



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

*BOSTON*  
*MEDICAL LIBRARY*  
*& THE FENWAY.*







**SOCIÉTÉ**  
**DE**  
**MÉDECINE LÉGALE**  
**DE FRANCE**

THE  
JOURNAL OF THE  
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE  
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND  
VOLUME 31. PART 1. 1901.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

---

**SOCIÉTÉ**  
**DE**  
**MÉDECINE LÉGALE**  
**DE FRANCE**

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE  
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874.

---

**BULLETIN**

---

**TOME VI**

**PARIS**  
**LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS**  
**19, RUE HAUTEFEUILLE, 19**  
Près le boulevard Saint Germain

---

**1881**

# DÉCRET

**Le Président de la République française,**

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

Vu la demande formée par la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique ;

Vu les statuts de ladite Société ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

DÉCRÈTE :

## ARTICLE PREMIER.

LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE est reconnue comme établissement d'utilité publique.

## ARTICLE II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des cultes et des Beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

*Signé* : Maréchal DE MAC-MAHON

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

*Signé* : DE FOURTOU.

# LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1<sup>er</sup> JUILLET 1881 (1)

---

## Membres titulaires.

- \* ALLIX (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 12.
- \* BAUDOUIN, docteur en médecine, faubourg Poissonnière, 54.
- BEAUVAIS (DE), médecin de la prison Mazas, rue de Trévise, 39.
- BLANCHE, membre de l'Académie de médecine, rue des Fontis, 15, Auteuil-Paris.
- BOUDET (Henri), ancien substitut du Procureur de la République, rue de Lille, 34.
- BOUTMY, chimiste, rue de Condé, 24.
- BROUARDEL, professeur de médecine légale à la Faculté, rue Bonaparte, 6
- CHARPENTIER (L.-A.-Alph.), agrégé de la Faculté de médecine, rue Tronchet, 15.
- \* CHAUDÉ (Ernest), avocat, rue de Condé, 14.
- CHOPPIN D'ARNOUVILLE, avocat à la Cour de Paris, rue Casimir-Périer, 4.
- CORNIL (V.), député, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue de Seine, 6.
- \* CRUVEILHIER (Édouard), chirurgien de la Maison de Santé, agrégé, rue Malesherbes, 14.
- DELASTRE, avoué à la Cour d'appel, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
- \* DEMANGE, avocat, rue Jacob, 13.
- DÉSCOUST, docteur en médecine, chimiste, rue d'Argout, 16.
- DE VILLIERS (C.), membre de l'Académie de médecine, faubourg Poissonnière, 23.
- DOUMERC, avocat, rue de la Ferme-des-Mathurins, 21.
- DUGUËT, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, rue du Havre, 11.

---

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe \*.

- \* FALRET (Jules), médecin de l'hospice de Bicêtre, rue du Bac, 114.
- \* GALLARD, médecin de l'Hôtel-Dieu, rue Monsigny, 7.  
GRASSI, docteur en médecine, agrégé libre de l'École supérieure de pharmacie, boulevard Haussmann, 40.
- GOUJON, docteur en médecine, rue Picpus, 90.
- \* GUERRIER, avocat, cité Trévise, 3.  
HANOT, médecin des hôpitaux, 122, rue de Rivoli.
- \* HÉMAR, avocat à la Cour de Paris, rue Miroménil, 59.  
HEMEY, docteur en médecine, rue Paradis-Poissonnière, 48.
- HERBELOT (D'), avocat, rue de Tournon, 4.
- HORTELOUP (Emile), juge d'instruction, rue Marignan, 24.
- \* HORTELOUP (Paul), chirurgien de l'hôpital du midi, rue de la Victoire, 76.  
LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de Lyon.
- \* LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin en chef de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
- \* LAGNEAU (Gustave), docteur en médecine, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.
- \* LASÈGUE (Ch.), professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, rue Perrault, 4.  
LEBAIGUE, chimiste, rue Vieille-du-Temple, 117.
- LE BLOND, docteur en médecine, médecin-adjoint de Saint-Lazare, rue de Mulhouse, 9.
- \* LEFORT (J.), pharmacien, membre de l'Académie de médecine, rue Neuve des-Petits-Champs, 87.
- \* LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'hospice de Bicêtre, boulevard Saint-Michel, 9.  
LEGROUX, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 178.
- LIOUVILLE (H.), député, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, quai Malaquais, 3.
- LUNIER, inspecteur général des aliénés, rue de l'Université, 6.
- LUTAUD, docteur en médecine, rue Caumartin, 4.
- \* LUYS (G.), médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie, rue de l'Université, 8.  
MANUEL, avocat, rue Pasquier, 7.
- MASBRENIER, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
- \* MAYET, ancien président de la Société de pharmacie, rue Baudin, 20.
- MOTET (A.), docteur en médecine, rue de Charonne, 161.
- NAPIAS, avocat, rue Jacob, 23.
- PENARD (Louis), docteur en médecine, rue Colbert, 3, Versailles.
- POLAILLON, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, rue de Seine, 6.
- RIANT, médecin de l'École normale, faubourg Saint-Honoré, 138.
- RICHTER (Ch.), agrégé de la Faculté en médecine, rue Bonaparte, 5.

- \* RICORD, ancien chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, rue de Tournon, 6.  
ROCHER, avocat, rue de la Victoire, 71.
  - \* ROTHSCHILD (James de), avocat, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 33.
  - \* TARNIER, chirurgien en chef de la Maternité, membre de l'Académie de médecine, rue Duphot, 15.
  - TRÉLAT, professeur à la Faculté, membre de l'Académie, rue de l'Arcade, 71.
  - \* WORMS (Jules), médecin de la Préfecture de la Seine, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 3.
- 

### Membres honoraires.

- \* ANDRAL (Paul), vice-président du Conseil d'État, Cours-la-Reine, 38.
- \* BARTHÉLEMY (de), avocat, ancien préfet, rue de Cambacérès, 15.  
BRIERRE DE BOISMONT, à Saint-Mandé.
- \* CHOPPIN, avocat, ancien préfet.
- \* DU MESNIL, médecin de l'Asile de convalescence de Vincennes, rue du Cardinal-Lemoine, 16.  
ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, professeur à la Faculté de droit de Poitiers.
- \* FERRAND (A.), médecin de l'hospice des Incurables, rue de Varennes, 38.  
FINELLE (Thomas), ancien président de la Société médico-légale de New-York.  
GAVARRET, professeur à la Faculté de médecine, rue de Grenelle-Saint-Germain, 73.
- \* GOURAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 96.
- \* HALLÉ, docteur en médecine, rue du Bac, 106.  
LÉON, avocat.
- \* MIALHE, membre de l'Académie de médecine, rue Saint-Honoré, 235.  
PICOT, membre de l'Institut.  
RAYNAL, membre de l'Académie de médecine, professeur-directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.  
TAYLOR, Saint-Jame's Terrace, 15, Regent's Park, Londres.

\* TENESSON, docteur en médecine, rue Bayard, 9.

\* VAUREAL (DE), docteur en médecine.

VAUTRAIN, ancien président du Conseil municipal de Paris, quai Bourbon, 21.

WURTZ, membre de l'Institut, ancien doyen de la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 27.

---



### Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS.   | NOMS ET QUALITÉS<br>des correspondants. | RÉSIDENCE.    |
|----------------|-----------------|-----------------------------------------|---------------|
| AGEN.....      | Gers.....       | DUBARRY, doct. méd.                     | Condom.       |
|                | Lot-et-Garonne. | .....                                   | .....         |
|                | Lot.....        | .....                                   | .....         |
| AIX.....       | Basses-Alpes... | .....                                   | .....         |
|                | Alpes-Marit.... | DE VALCOURT, d. m.                      | Cannes.       |
|                | B.-du-Rhône...  | CHAVERNAC, doct. m.                     | Aix.          |
|                | Var.....        | DIEULAFAY, profess.<br>de physique..... | Toulon.       |
|                |                 | MARQUET, médecin de<br>l'hôpital.....   | Hyères.       |
| AMIENS.....    | Aisne.....      | PENANT, doct. méd..                     | Vervins.      |
|                | Oise.....       | EVRRARD, doct. méd..                    | Beauvais.     |
|                | Somme.....      | .....                                   | .....         |
| ANGERS... ..   | Maine-et-Loire. | BAHUANT.....                            | Angers.       |
|                | Mayenne.....    | CHARBONNIER, d. m..                     | Saint-Calais. |
| BASTIA.....    | Sarthe.....     | .....                                   | .....         |
|                | Corse.....      | BERLINGERI, doct. m.                    | Bastia.       |
| BESANÇON.....  | Doubs.....      | CUCUEL, doct. méd..                     | Montbéliard.  |
|                | Jura.....       | .....                                   | .....         |
|                | Haute-Saône...  | .....                                   | .....         |
|                | Belfort.....    | .....                                   | .....         |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS.   | NOMS ET QUALITÉS<br>des correspondants.                           | RÉSIDENCE.    |
|----------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| BORDEAUX. .... | Charente. ....  | FOURNIER, doct. méd.                                              | Angoulême.    |
|                |                 | PARIS (Amédée), id..                                              | Angoulême.    |
|                | Dordogne. ....  | BOISSARIE, doct. m..                                              | Sarlat.       |
|                |                 | BERCHON, méd. insp.<br>du service sanitaire<br>de la marine. .... | Pauillac.     |
|                | Gironde. ....   | SAIGNAT, profess. à la<br>Faculté de droit. . .                   | Bordeaux.     |
| BOURGES. ....  |                 | BULARD, doct. méd..                                               | Bordeaux.     |
|                |                 | VIGNEAU, doct. méd.                                               | Bazas.        |
|                | Cher. ....      | LONGUET, doct. méd.                                               | Bourges.      |
|                |                 | HUART DE VERNEUIL,<br>avocat à la Cour de                         | Bourges.      |
|                | Indre. ....     | CHABENNAT, doct. m.                                               | La Châtre.    |
| CAEN. ....     |                 | HEULARD D'ARCY, doc-<br>teur en médecine..                        | Clamecy.      |
|                |                 | SUBERT, doct. méd..                                               | Nevers.       |
|                | Calvados. ....  |                                                                   |               |
|                | Manche. ....    |                                                                   |               |
|                | Orne. ....      |                                                                   |               |
| CHAMBÉRY. .... | Savoie. ....    | CARRET, neveu, doc-<br>teur en médecine..                         | Chambéry.     |
|                | Haute-Savoie..  | THONION, doct. méd.                                               | Annecy.       |
| DIJON. ....    | Côte-d'Or... .. | BRUNET, méd. en chef<br>à l'asile des aliénés.                    | Dijon.        |
|                |                 | LAGUESSE, avocat...                                               | Dijon.        |
|                | Haute-Marne..   |                                                                   |               |
| DOUAI. ....    | Saône-et-Loire. |                                                                   |               |
|                |                 | BINAULT, professeur à<br>l'Ecole de médecine.                     | Lille.        |
|                |                 | COCHETEUX, docteur<br>en médecine. ....                           | Valenciennes. |
|                | Nord. ....      | HOUZÉ DE L'AULNOIT,<br>doct. en médecine..                        | Lille.        |
|                |                 | DIEU, doct. méd. ....                                             | Dunkerque.    |
|                |                 | DURIAU, doct. méd..                                               | Dunkerque.    |
|                |                 | ZANDYCK, docteur en<br>médecine. ....                             | Dunkerque.    |
|                | Pas-de-Calais.. | CAZIN, doct. méd....                                              | Boulogne.     |

| COURS D'APPEL.  | DÉPARTEMENTS.     | NOMS ET QUALITÉS<br>des correspondants.    | RÉSIDENCE.          |
|-----------------|-------------------|--------------------------------------------|---------------------|
| GRENOBLE.....   | Hautes-Alpes..... | .....                                      | .....               |
|                 | Drôme.....        | BONNET, doct. méd..                        | Valence.            |
|                 | Isère.....        | GIRARD, prof. à l'E-<br>cole de médecine.. | Grenoble.           |
| LIMOGES.....    | Corrèze.....      | .....                                      | .....               |
|                 | Creuse.....       | JARRIT DELILLE, a.dép.                     | Guéret.             |
|                 | .....             | VINCENT, doct. méd.                        | Guéret.             |
|                 | Haute-Vienne..    | VILLARD, doct. méd.<br>DEPERRET-MURET, id. | Guéret.<br>Limoges. |
| LYON.....       | Ain.....          | .....                                      | .....               |
|                 | Loire.....        | FREDET fils, doct. m.                      | Chaumont.           |
|                 | Rhone.....        | LAVIROTTE, doct. en<br>médecine.....       | Lyon.               |
| MONTPELLIER.... | Aude.....         | .....                                      | .....               |
|                 | Aveyron.....      | .....                                      | .....               |
|                 | .....             | JAUMES, profess. de<br>médecine légale. .  | Montpellier.        |
|                 | Hérault.....      | JACQUEMET, prof. agr.                      | Montpellier.        |
|                 | .....             | SAINT-PIERRE, id. .                        | Montpellier.        |
|                 | Pyrén.-Orient..   | BONAFOS, doct. méd.                        | Perpignan.          |
| NANCY.....      | Meurthe-et-Mos.   | LALLEMENT, profess.                        | Nancy.              |
|                 | .....             | TOURDES, prof. à la<br>Faculté de méd....  | Nancy.              |
|                 | Vosges.....       | TIRMAN, doct. méd..                        | Charleville.        |
|                 | Ardennes.....     | .....                                      | .....               |
| NÎMES.....      | Ardèche.....      | .....                                      | .....               |
|                 | Gard.....         | PLANTIER, docteur en<br>médecine.....      | Alais.              |
|                 | Lozère.....       | .....                                      | .....               |
|                 | Vaucluse.....     | BERAUD, doct. méd..                        | Carpentras.         |
| ORLÉANS.....    | Indre-et-Loire..  | DANNER, doct. méd..                        | Tours.              |
|                 | Loir-et-Cher..    | .....                                      | .....               |
|                 | .....             | AUGÉ, docteur méd..                        | Pithiviers.         |
|                 | Loiret.....       | D'OLLIER, doct. méd.<br>DEFAUCAMBERGE, id. | Orléans.<br>Gien.   |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS      | NOMS ET QUALITÉS<br>des correspondants.                                                                | RÉSIDENCE.                                      |
|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| PAU.....       | Landes.....       | SENTEX, doct. méd..                                                                                    | Saint-Sever.                                    |
|                |                   | (AUZOUY, doct. méd...)                                                                                 | Pau.                                            |
|                | Bass.-Pyrénées.   | MORBIEU, doct. méd.                                                                                    | Saint-Palais.                                   |
|                |                   | VALÉRY-MEUNIER, id.                                                                                    | Pau.                                            |
| PARIS.....     | Haut.-Pyrénées.   | .....                                                                                                  | .....                                           |
|                | Aube.....         | .....                                                                                                  | .....                                           |
|                | Eure-et-Loir...   | VOYET, doct. méd...                                                                                    | Chartres.                                       |
|                | Marne.....        | .....                                                                                                  | .....                                           |
|                |                   | BILLOD, méd. en chef<br>de l'asile d'aliénés..                                                         | Vaucluse<br>Seine-et-Oise).                     |
|                |                   | CAZELLES, d. méd.,<br>directeur de la sû-<br>reté générale. ....                                       | Paris.                                          |
|                | Seine.....        | LIEGEY, doct. méd...                                                                                   | Choisy-le-Roy.                                  |
|                |                   | TURQUET, sous-secré-<br>taire d'Etat au mi-<br>nistère de l'Instr.<br>publ, et des beaux-<br>arts..... | Paris, route de<br>la Révolte, 11<br>(Neuilly). |
|                | Seine-et-Marne.   | HOUZELOT, doct. m..                                                                                    | Meaux.                                          |
|                |                   | CHARPENTIER (P.), id.                                                                                  | Meaux.                                          |
|                | Seine-et-Oise..   | BONNEAU, doct. méd.                                                                                    | Mantes.                                         |
|                | Yonne.....        | DJONIS, doct. méd...                                                                                   | Auxerre.                                        |
| POITIERS.....  | Charente-Infér.   | DUPLOUY, doct. méd.                                                                                    | Rochefort.                                      |
|                | Deux-Sèvres...    | GAILLARD, doct. méd.                                                                                   | Partenay.                                       |
|                | Vendée.....       | .....                                                                                                  | .....                                           |
|                | Vienne.....       | MASCAREL, doct. m..                                                                                    | Châtellerault.                                  |
| RENNES.....    | Côtes-du Nord.    | FRABOULET, j. d'inst.                                                                                  | Saint-Brieuc.                                   |
|                | Finistère.....    | BIJON, doct. méd...                                                                                    | Quimperlé.                                      |
|                | Ille-et-Villaine. | SORRE, doct. en méd.                                                                                   | Saint-Malo.                                     |
|                |                   | BENOIST, doct. méd..                                                                                   | Saint-Nazaire.                                  |
|                |                   | PETIT, méd. en chef<br>de l'asile d'aliénés..                                                          | Nantes.                                         |
|                | Loire-Inférieure  | LAENNEC, doct. méd.                                                                                    | Nantes.                                         |
|                |                   | ANEOUARD, pr. à l'Ec.<br>de phar. et de méd.                                                           | Nantes.                                         |
|                | Morbihan. . . .   | DE CLOSMADÉUC, ch.<br>en chef de l'H.-Dieu.                                                            | Vannes.                                         |
| RIOM.....      | Cantal.....       | .....                                                                                                  | .....                                           |
|                | Haute-Loire...    | .....                                                                                                  | .....                                           |
|                | Puy-de-Dôme..     | FREDET, doct. méd...                                                                                   | Clermont-Fer.                                   |
|                | Allier.....       | MORY, doct. en méd.                                                                                    | Clermont-Fer.                                   |
|                |                   | LAGARDELLE, d. m..                                                                                     | Moulins.                                        |

| COURS D'APPEL.   | DÉPARTEMENTS                   | NOMS ET QUALITÉS<br>des correspondants.                                                                                                                           | RÉSIDENCE.                                                                 |
|------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ROUEN. ....      | Eure .....                     | (HUREL, doct. en méd.<br>LEMARIEY, doct. m..<br>MARQUESY, doct. m..                                                                                               | Gaillon.<br>Pont-Audemér<br>Neufchâtel-en-<br>Bray.<br>Rouen.<br>Le Havre. |
|                  | Seine-Inférieure               | BIDARD, chimiste....<br>LECADRE, doct. méd.<br>MARAIS, subst. du pro-<br>cureur de la Rép..<br>TROCHON, substit. du<br>procur. de la Rép..<br>LAURENT, doct. méd. | Rouen.<br>Rouen.<br>Rouen.                                                 |
|                  | Ariège.....                    | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |
|                  | Haute-Garonne.                 | FILHOL, directeur de<br>l'Ecole préparat. de<br>méd. et de pharm..<br>GRACIETTE, doct. m..<br>RIBELL, doct. méd...                                                | Toulouse.<br>Toulouse.<br>Toulouse.                                        |
|                  | Tarn. ....                     | (CAUSSÉ, m. du parq.<br>RIGAL, doc. en méd.                                                                                                                       | Albi.<br>Gaillac.                                                          |
|                  | Tarn-et-Gar. ..                | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |
|                  |                                |                                                                                                                                                                   |                                                                            |
|                  |                                |                                                                                                                                                                   |                                                                            |
|                  |                                |                                                                                                                                                                   |                                                                            |
|                  |                                |                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| <b>Algérie.</b>  |                                |                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| ALGER. ....      | Alger.....                     | BERTHERAUD, d. m...                                                                                                                                               | Alger.                                                                     |
|                  | Constantine....                | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |
|                  | Oran.....                      | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |
| <b>Colonies.</b> |                                |                                                                                                                                                                   |                                                                            |
| BASSE-TERRE (LA) | Guadeloupe....                 | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |
| FORT-DE-FRANCE.. | La Martinique..                | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |
| PONDICHÉRY....   | Inde. ....                     | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |
| SAINT-DENIS. ... | (Ile de la Réu-<br>nion. ....) | BARQUISSAU, doct. m.                                                                                                                                              | Saint-Denis...                                                             |
| SAINT-LOUIS....  | Sénégal.....                   | .....                                                                                                                                                             | .....                                                                      |

**Correspondants étrangers.**

|                        |                       |                                     |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Amérique. ....         | New-York. ....        | { CHAUBEAU.<br>ORDONAU.             |
| Belgique. ....         | Bruxelles. ....       | SCHOENFELD.                         |
|                        | — . . . . .           | VLEMINCKX.                          |
|                        | Verviers. ....        | LARONDELLE.                         |
| Danemark. ....         | Copenhague. ....      | { SCHLEISNER.<br>STEIMBERG-VALDEER. |
|                        |                       |                                     |
| Hongrie. ....          | Buda-Pesth. ....      | DE GROSZ.                           |
| Italie. ....           | Aversa. ....          | SANNICOLA.                          |
|                        | Naples. ....          | PERLA NICOLLA.                      |
|                        | Rome. ....            | GIROLAMI.                           |
|                        | Turin. ....           | TONINO.                             |
| Nouvelle-Grenade. .... | ... ..                | POSADA ARANGO.                      |
| Roumanie. ....         | Ploesci (d. Prahova). | MINGARELLI.                         |

---

## BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1879

---

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| PRÉSIDENT.....           | MM. DE VILLIERS.         |
| VICE-PRÉSIDENTS.....     | { CHOPPIN D'ARNOUVILLE.  |
|                          | { LEFORT (JULES).        |
| SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ..... | GALLARD.                 |
| SECRÉTAIRES DES SÉANCES: | { LEBLOND                |
|                          | { LUTAUD.                |
| ARCHIVISTE .....         | LADREIT DE LA CHARRIÈRE. |
| TRÉSORIER.....           | MAYET.                   |

---

## BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1880

---

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| PRÉSIDENT.....           | MM. DE VILLIERS.         |
| VICE-PRÉSIDENTS.....     | { CHAUDÉ.                |
|                          | { LAGNEAU.               |
| SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ..... | GALLARD.                 |
| SECRÉTAIRES DES SÉANCES. | { LEBLOND.               |
|                          | { LUTAUD.                |
| ARCHIVISTE .....         | LADREIT DE LA CHARRIÈRE. |
| TRÉSORIER.....           | MAYET.                   |

## COMMISSION PERMANENTE EN 1879

|                                      |   |                   |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| MM. DE VILLIERS, <i>Président</i> .  | } | Membres de droit. |
| GALLARD, <i>Secrétaire général</i> . |   |                   |
| MM. BLANCHE.                         | } | Membres élus.     |
| BROUARDEL.                           |   |                   |
| DEVERGIE.                            |   |                   |
| HÉMAR.                               |   |                   |
| LEBLOND.                             |   |                   |
| LIOUVILLE.                           |   |                   |
| MAYET.                               |   |                   |
| PÉNARD.                              |   |                   |
| POLAILLON.                           |   |                   |

---

## COMMISSION PERMANENTE EN 1880

|                                      |   |                   |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| MM. DE VILLIERS, <i>Président</i> .  | } | Membres de droit. |
| GALLARD, <i>Secrétaire général</i> . |   |                   |
| MM. BLANCHE.                         | } | Membres élus.     |
| BROUARDEL.                           |   |                   |
| HÉMAR.                               |   |                   |
| LEBLOND.                             |   |                   |
| LEFORT.                              |   |                   |
| MAYET.                               |   |                   |
| PÉNARD.                              |   |                   |
| RIANT.                               |   |                   |
| TRÉLAT.                              |   |                   |

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE tient ses séances au Palais de justice le second lundi de chaque mois à trois heures. Ses séances sont publiques.

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées, doivent être adressées, *franco*, à M. le Dr T. GALLARD, *Secrétaire général*., rue Monsigny, 7, Paris.





DE

# MÉDECINE LÉGALE

## DE FRANCE

### COMPTE-RENDU OFFICIEL

DU CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

*présenté à la Société dans sa séance du 11 novembre 1878*

**Par le Dr T. Gallard, Secrétaire général.**

Messieurs,

La Société de médecine légale a été sollicitée à prendre l'initiative de la réunion d'un Congrès international, pendant le cours de l'Exposition universelle, d'abord par notre regretté collègue, le Dr Louis Laussedat, député, membre correspondant de la Société qui, dans la séance du 8 janvier 1877, déposait sur le bureau la proposition suivante :

« Le Congrès international de médecine siégeant à Bruxelles en 1875 a, dans sa section de médecine légale, émis le vœu qu'un Congrès spécial, international de médecine légale soit institué à Paris.

« Ladite section a chargé son président le Dr Louis Laussedat, de transmettre ce vœu à la Société de médecine légale de Paris, je viens aujourd'hui m'acquitter de cette mission.

« Paris, le 8 janvier 1877.

« *Signé:* Dr LOUIS LAUSSEDAT,

Député de l'Allier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

VI — 1

« Tout le bureau, constitué en conseil d'administration, est délégué pour l'examen de la proposition, avec adjonction de MM. Devergie, Laussedat et de La Charrière.

« *Signé*: H. HEMAR, président »

Puis, par une lettre en date du 18 juin 1877, qui nous a été adressée par M. Thirion, devenu depuis le secrétaire général et l'organisateur des Conférences et Congrès qui ont eu un si brillant succès et qui ont si puissamment contribué à ajouter à l'éclat et à l'animation de notre mémorable exposition.

La Commission que vous avez nommée s'est trouvée d'abord arrêtée par la crainte de quelques difficultés que, après de nombreuses délibérations, elle a cru pouvoir trancher en substituant à l'idée d'un congrès celle d'une simple réunion extraordinaire, à laquelle seraient conviés d'abord tous les membres de la Société, titulaires, honoraires, correspondants nationaux et étrangers, puis un certain nombre de savants et de personnages de distinction connus pour s'intéresser aux questions qui nous occupent. C'était ainsi, tout en donnant à notre réunion un caractère véritablement international, éviter tous les inconvénients pouvant résulter de la formation d'un Congrès auquel tout le monde aurait pu être admis sans aucune distinction. C'est dans ce sens que furent rédigés d'abord notre circulaire du 7 juin 1878, puis le règlement et le programme dont la teneur suit :

#### SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Reconnue d'utilité publique.

*Règlement pour la session extraordinaire internationale qui aura lieu, avec le patronage du gouvernement, les 12, 13 et 14 août 1878.*

ARTICLE PREMIER. — A l'occasion de l'Exposition universelle, la Société de médecine légale de France se réunira en session extraordinaire les 12, 13 et 14 août 1878.

ART. 2. — Les personnes étrangères à la Société qui voudraient prendre part aux travaux de cette session en feront la demande au bureau, en lui indiquant le sujet qu'elles se proposent de traiter et les conclusions qu'elles ont l'intention de tirer de leur travail.

La réponse du bureau leur sera transmise dans les cinq jours qui suivront la réception de la demande, qui devra être adressée au secrétaire général.

ART. 3. — Les travaux de la session se composeront des matières qui font l'objet spécial de l'institution de la Société, c'est-à-dire de sujets relatifs à la science de la médecine légale et aux questions de droit qui s'y rattachent.

ART. 4. — Le programme définitif en sera arrêté par le bureau et publié avant le 1<sup>er</sup> août.

Les membres de la Société et les personnes étrangères devront faire connaître au Bureau le titre de leurs communications avant le 25 juillet, afin que l'ordre du jour de chacune des séances puisse être arrêté en temps utile et communiqué à tous les adhérents.

ART. 5. — Une communication ou un discours ne pourra durer plus de vingt minutes, à moins que l'Assemblée, consultée, n'en décide autrement.

ART. 6. — Les séances se tiendront au palais des Tuileries (pavillon de Flore).

Elles auront lieu à deux heures.

Elles seront publiques pour les médecins, les chimistes, les avocats et les magistrats qui voudront bien y assister.

Elles seront présidées par M. le Dr Devergie, président d'honneur de la Société.

Le bureau, élu par la Société pour l'année 1878, continuera de remplir ses fonctions ; seulement, en raison des circonstances, deux secrétaires supplémentaires lui seront adjoints pour la durée de la session.

ART. 7. — Il n'est exigé aucune cotisation des membres adhérents.

Le Bureau offrira, à titre de souvenir, un jeton d'argent à

tous les adhérents, autres que les membres titulaires de la Société, qui auront pris part aux travaux de cette session.

*Programme des questions proposées.*

Des experts en justice et de l'expertise médico-légale.

De la valeur des ecchymoses sous-pleurales en médecine légale.

Les paupières peuvent-elles se fermer spontanément après la mort ? et dans quelles conditions ?

De l'intervention du médecin-expert dans les questions de blessures, plaies et fractures du crâne.

De la désunion des os du crâne, au point de vue médico-légal.

Questions médico-légales relatives à l'emploi des anesthésiques. (Conditions requises pour avoir le droit de les employer. Précautions indispensables. Responsabilité en cas de mort ou d'accident grave. Crimes commis pendant le sommeil anesthésique, etc...)

Questions médico-légales se rapportant à la séparation de corps.

Des conditions de la vitalité des spermatozoïdes, au point de vue de la fécondation.

Questions médico-légales relatives aux blessures primitivement légères, qui, par suite de circonstances exceptionnelles, peuvent s'aggraver et entraîner la mort.

Applications de la linguistique à la médecine légale.

De la viabilité.

De la survie.

Questions médico-légales pouvant être soulevées à l'occasion des assurances sur la vie.

D'autres questions, posées par les adhérents, pourront, après examen du Bureau, être soumises aux délibérations de l'Assemblée.

Tout cela nous avait pris du temps, et avant de lancer nos invitations, nous avions encore besoin de savoir quel serait le local dans lequel nous pourrions nous réunir les 12, 13 et 14 août. Nos collègues de la magistrature s'employèrent inutilement pour nous trouver ce local au Palais de Justice, et il nous fallut, pour en avoir un convenable, nous adresser à la Commission des Congrès et Conférences qui nous offrait ce double avantage, de mettre gratuitement à notre disposition, d'abord le local désiré, puis un service de sténographie. Une salle qui nous fut offerte aux Tuileries, dans le pavillon de Flore, grâce à l'obligeante intervention de M. Lunier, fut trouvée convenable par votre président et par votre secrétaire général qui, pour l'obtenir, adressèrent à M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce la demande que voici :

*« A son Excellence Monsieur le Ministre de l'Agriculture  
et du Commerce*

« Paris, 8 juillet 1878.

« Monsieur le Ministre,

« La Société de médecine légale de France, qui est reconnue comme établissement d'utilité publique, a formé le projet, à l'occasion de l'Exposition universelle, de tenir une session extraordinaire, à laquelle elle se propose de donner un caractère international en y convoquant ses correspondants de tous les pays et en invitant à y participer tous les savants français et étrangers dont les études sont dirigées vers les questions spéciales qui doivent être traitées.

« Nous avons l'honneur de prier Votre Excellence de vouloir bien nous accorder le patronage du Gouvernement, et de nous autoriser à tenir dans une des salles du Palais des Tuileries les séances de cette session qui, sauf votre approbation, aurait lieu les 12, 13 et 14 août.

« Cette session comprendrait une série de conférences suivies de discussions sur les diverses questions énumérées dans le programme ci-joint, que nous avons l'honneur de soumettre à votre haute approbation.

« Nous vous prions de vouloir bien agréer, Monsieur le Ministre, l'hommage de notre plus profond respect.

« *Le Secrétaire général,*

« *Le Président,*

« *Signé : T. GALLARD. »*

« *Signé : H. HEMAR. »*

A cette demande, il fut répondu, d'abord verbalement et d'une façon officieuse, puis officiellement, et par lettre, dans les termes suivants :

« MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE.

« *Monsieur le docteur GALLARD, secrétaire-général de la Société de médecine légale.*

« Paris, le 26 juillet 1878.

« Monsieur,

« J'ai l'honneur de vous informer, que dans sa séance du 25 juillet 1878, sur le rapport favorable de la 2<sup>e</sup> Commission, le Comité central des congrès et conférences a autorisé le congrès international de médecine légale à se réunir au palais des Tuileries, pavillon de Flore, les 12, 13 et 14 août 1878.

« L'arrêté ministériel confirmant officiellement cette autorisation sera prochainement publié au *Journal Officiel*.

« Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

« *Le Secrétaire du Comité central,*

« *Signé : CH. THIRION. »*

L'arrêté conforme fut publié dans le numéro du samedi 3 août 1878 du *Journal Officiel*.

« *Extrait du Journal Officiel du samedi 3 août 1878 (partie officielle). »*

« Le ministre de l'agriculture et du commerce, vu notre arrêté en date du 10 mars 1878, instituant huit groupes de conférences et de congrès pendant la durée de l'Exposition universelle internationale de 1878;

« Vu le règlement général des conférences du congrès;

« Vu l'avis du comité central des conférences et congrès;

« Arrête :

« ART. 1<sup>er</sup>.— Un congrès international de Médecine légale est autorisé à se tenir au palais du Trocadéro où des Tuileries, les 12, 13 et 14 août 1878.

« ART. 2.— M. le sénateur, commissaire général, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

« Fait à Paris, le 2 août 1878.

« TEISSERENC DE BORT. »

Comme vous le voyez, Messieurs, ce que nous avons demandé nous était accordé ; on laissait à notre session extraordinaire, le caractère en quelque sorte privé que nous avions entendu lui donner, puisqu'on acceptait à la fois et notre règlement et notre programme ; seulement, pour se conformer à la règle générale on nous imposait cette dénomination de « *Congrès* » qui avait paru effrayer quelques-uns d'entre vous.

Dans cette situation, devions-nous refuser et recommencer de nouvelles démarches qui n'auraient pu aboutir en définitive qu'à la suppression de la réunion projetée ? Aucun de nous ne l'a pensé, et, dans une séance du bureau et de la commission d'organisation, qui a eu lieu le 26 juillet chez M. Devergie, président honoraire de la Société et président désigné de sa session extraordinaire internationale du mois d'août, il a été décidé, à l'unanimité, que cette session devrait prendre forcément le nom de congrès. C'est alors qu'a été arrêté le libellé et la forme, tant des cartes d'admission des membres de la Société que des cartes d'invitation qui seraient adressées, en son nom, aux personnes dont la liste a été alors dressée. Ces cartes, ainsi établies, ont été revêtues du timbre du commissariat général de l'Exposition universelle, consacrant le patronage du gouvernement qui nous était accordé.

Malgré le peu de temps qui nous séparait du jour de notre réunion, nous avons le droit de dire qu'elle a été aussi satisfaisante que nous pouvions le désirer et qu'elle a même dépassé toutes

nos espérances. Je vais vous parler dans un instant des travaux qui ont été présentés. Laissez-moi vous dire d'abord un mot des personnes qui ont assisté à ces trois séances et qui ont pris part aux travaux du Congrès.

Je vous ai dit que malgré toutes nos diligences nous nous sommes trouvés pris de court pour faire nos invitations, et les réponses tardives que je viens de vous lire à la correspondance de ce jour en sont la preuve. C'est ainsi que nous ont manqué en même temps que les représentants la Société de Médecine légale de New-York et de la Société des Sciences médicales de Lisbonne, ceux des gouvernements Espagnol et Hollandais, dont les ambassadeurs avaient fait le meilleur accueil à la demande que nous leur avions adressée.

Nous avons eu cependant la satisfaction de voir se joindre à nous un certain nombre de Français et d'étrangers dont quelques-uns, appartenant à des pays assez éloignés de nous, nous ont fourni des renseignements précieux pour nos discussions.

Les autorités françaises nous ont tout particulièrement témoigné l'intérêt qu'elles prenaient à nos travaux. C'est ainsi que des délégués ont été désignés par M. le garde des sceaux, ministre de la justice, par M. le ministre de l'intérieur, par M. le ministre de l'instruction publique, et que ces délégués ont été choisis parmi les plus hauts fonctionnaires de chacun de ces départements ministériels.

Enfin le Conseil municipal de Paris voulant encourager plus particulièrement encore l'œuvre du congrès de médecine légale, a voté une allocation de 500 francs afin de faciliter la publication de nos travaux dont il reconnaît aussi toute l'importance. Cette délibération a été prise sur l'initiative de notre sympathique et distingué confrère M. le Dr Bourneville, dont l'esprit est si ouvert à toutes les idées de progrès, et à qui nous avons été heureux de pouvoir transmettre sur l'heure les chaleureux remerciements qui lui ont été votés par l'Assemblée.

Ainsi constitué le congrès, n'étant, à proprement parler,



qu'une émanation de la Société de médecine légale, n'avait à s'occuper des questions qui lui étaient soumises par cette Société ou de celles qui pouvaient surgir dans son sein que pour les étudier, les éclairer par une discussion approfondie, mais non pour les résoudre. Il a fait acte de sagesse et de prudente réserve en n'allant pas au delà et en comprenant que sa mission devait se borner à formuler, au lieu de conclusions définitives, de simples vœux à transmettre à la Société pour qu'elle leur donnât la suite convenable.

C'est ainsi qu'il a été procédé, Messieurs, sous la direction de votre bureau présidé, comme vous l'aviez décidé, par M. Devergie, à qui vous aviez confié à cette occasion le titre de président d'honneur. Ce bureau n'a pas cru outrepasser les pouvoirs qui lui avaient été délégués en s'adjoignant, pour la circonstance, trois vice-présidents : MM. de Grósz, Wleminck, Lunier, et deux secrétaires des séances : MM. Lutaud et Laforest.

Les travaux du Congrès ont été inaugurés par une allocution magistrale de M. Devergie, sur « *Les experts en justice et les expertises médico-légales.* »

Je n'entreprendrai pas d'analyser ce remarquable travail dans lequel sont étudiées avec beaucoup de talent les améliorations qu'il y aurait à introduire dans notre système d'expertise médico-légale. Je dirai seulement qu'il a donné lieu à une discussion étendue à laquelle ont pris part MM. Gubler ; Léon, avocat ; Daremberg ; Laborde ; Galippe ; Vigneaux ; Wleminck.

Plusieurs propositions ont été faites ayant toutes pour but d'établir des instituts spéciaux composés d'hommes exercés, auxquels on aurait recours pour les expertises médico-légales, et de déterminer le nombre des experts. Parmi ces propositions je signalerai spécialement celle de M. Daremberg admise en principe par tous les membres du Congrès, et qui, avec les conclusions du mémoire de M. Devergie, ont servi de base à la discussion. Il a même été proposé que dans les cas où il y aurait divergence entre les experts de

façon à laisser quelque doute dans l'esprit des juges, on ait recours en dernier ressort à la Société de médecine légale : précieux hommage rendu par d'honorables savants étrangers à notre compagnie à l'importance incontestée de vos travaux en même temps qu'à l'esprit de sagesse, de modération et de haute impartialité qui a toujours présidé à vos délibérations.

Dans le cours de cette discussion, M. Grosz de Budapesth a exposé l'organisation des expertises médico-légales en Hongrie, et M. Wleminck nous a donné son appréciation sur le système adopté depuis quelque temps en Belgique.

Enfin, Messieurs, le Congrès a reçu se rapportant à la même question un mémoire de M. Paris intitulé : *De la nécessité d'un projet de réforme de la médecine judiciaire en France, et un projet de concours pour l'administration des fonctions de médecin-légiste*. J'ai eu l'honneur de faire connaître au Congrès le résumé de ce travail qui sera publié avec les autres travaux du Congrès.

Pour clore cette importante discussion, M. Devergie a émis le vœu :

« Qu'il soit créé des *institutions* avec des experts médico-légaux de deux degrés rémunérés aux frais de l'État ; ces experts seraient nommés au concours.

« Que l'enseignement pratique de la médecine légale soit mis en honneur dans les facultés. Qu'un enseignement spécial d'analyses toxicologiques soit créé dans les facultés de pharmacie. » La grande majorité des membres du Congrès ont adhéré aux conclusions formulées par l'honorable président ; et l'Assemblée a renvoyé la question à votre étude en invitant la Société de médecine légale à rédiger, suivant le mode que vous jugerez convenable, un projet d'organisation des experts en justice et de présenter un rapport sur cette question à M. le Garde des Sceaux.

M. Jeannel a fait une communication par laquelle il proposait de consacrer aux études anatomiques les cadavres

des suicidés. Sorte de pénalité infligée à la famille en même temps qu'à la victime même; cette proposition n'a pas été jugée devoir être encouragée par les membres du Congrès, bien qu'elle ait été présentée par son auteur avec beaucoup d'érudition et avec l'exposé, à l'appui, d'un certain nombre de motifs qui n'étaient pas sans valeur.

M. Grosz a donné ensuite lecture d'une « communication sur la législation relative aux aliénés en Hongrie. »

Puis le Congrès a entendu le rapport de M. Legroux *« sur la valeur et la signification médico-légale des ecchymoses sous-pleurales. »* Après la lecture de ce travail et une discussion dans laquelle MM. Gubler, Devergie, Wlémnick, Laforest, Laborde, Legroux, Chantreuil, ont rapporté la relation des faits qu'ils avaient pu observer, comme venant à l'appui des conclusions de M. Legroux, le Congrès a été unanimement d'avis.

« Que les ecchymoses sous-pleurales qui ont été données comme signe indubitable de la mort par suffocation ne peuvent avoir isolément aucune valeur en médecine légale, les causes qui les peuvent engendrer étant très-multiples. »

Votre secrétaire général a même cru pouvoir aller plus loin, et établir que dans des cas où il y avait eu suffocation on pouvait ne pas trouver ces ecchymoses prétendues caractéristiques.

Le congrès a entendu ensuite un mémoire de M. Pénard *sur l'intervention du médecin-légiste dans la question de coups et blessures*, mais notre collègue a limité son étude aux *blessures, plaies, et surtout fractures du crâne.*

Un de vos correspondants, M. Vigneau, de Bazas, a fait une communication *sur un cas de blessure légère ayant occasionné la mort par suite de circonstances exceptionnelles*, rappelant ainsi une question déjà traitée magistralement par l'un de vos membres titulaires, M. Choppin d'Arnouville.

M. Gauché a présenté un travail *sur les caractères fournis par la pupille en médecine légale.*

M. Galezowski, reprenant la question posée par M. Devergie, a parlé de *l'état des paupières après la mort*, mais sans pouvoir encore donner de solution définitive sur cette question assez délicate.

M. Lutaud, qui avait été chargé de rédiger un rapport sur l'emploi des anesthésiques, a lu son travail, dans lequel il présente sous le titre de : *Considérations médico-légales sur les anesthésiques* une étude complète de la question. Voici ses conclusions :

« 1° L'administration des anesthésiques est du domaine de la médecine et de la chirurgie ;

« 2° Les officiers de santé peuvent pratiquer l'anesthésie ;

« 3° Le médecin devra se faire assister d'un confrère, ou à son défaut d'un aide ou d'un témoin ;

« 4° Le sommeil des anesthésiques provoque souvent des sensations voluptueuses, mais on ne saurait admettre qu'il existe un délire érotique spécial à l'anesthésie. »

M. le président Devergie a donné lecture d'une note de M. Rottenstein, qui, ne pouvant assister à la séance, avait envoyé ses appréciations sur l'administration des anesthésiques par les dentistes. Et M. Lacassagne, qui a spécialement étudié cette question, a traité du choix des anesthésiques, de leur administration par les dentistes, officiers de santé, docteurs, des contre-indications à l'anesthésie et des sensations voluptueuses qu'elle provoque.

Après quoi, une discussion a eu lieu, à laquelle prirent part MM. Comby, Gallard, Legroux, Lacassagne. Votre secrétaire-général, a insisté particulièrement sur ce point que les docteurs seuls peuvent administrer les anesthésiques, la chloroformisation devant pour lui être rangée parmi les opérations de grande chirurgie. La discussion s'est terminée par l'adoption de ces deux propositions.

1° Les anesthésiques ne doivent être administrés que par une personne diplômée ;

2° Il faut que l'opérateur s'adjoigne un aide ou un témoin.

M. Mandl a fait une communication *sur les conditions*

*de viabilité des spermatozoïdes, au point de vue de la fécondation.*

M. Chantreuil a donné lecture d'un travail *sur la viabilité*, dont il avait accepté bravement de se charger, presque au dernier moment. S'il n'a pu traiter la question dans son ensemble, il en a au moins abordé les points principaux, et son rapport a provoqué une importante discussion à laquelle ont pris part MM. Devilliers, Gallard, Chaudé, etc.

Le Congrès a entendu ensuite une communication de M. Thévenot relative à la pratique de l'*opération césarienne après la mort*, question déjà traitée dans la Société, et que nous avons l'espoir de voir revenir encore bientôt à l'ordre du jour, aucune solution définitive n'ayant été formulée.

Enfin, M. Lagneau a parlé *des questions médico-légales se rapportant à la séparation de corps*.

Si j'ajoute que dans cette session, déjà si remplie, il vous a été donné lecture d'un mémoire envoyé par M. Vincent, relatif aux questions d'identité et intitulé : *Essai sur l'application de la linguistique à la médecine légale*, j'aurai terminé le compte-rendu des nombreux travaux qui ont occupé ces trois mémorables séances.

M. le vice-président Devilliers, remplaçant M. Devergie, avant de clore la session, a adressé aux membres du Congrès une allocution sympathique, et a exprimé le désir que le compte-rendu de ces trois séances fût présenté, dans sa prochaine séance, à la Société de médecine légale par son secrétaire général, c'est ce que je viens d'avoir l'honneur de faire aujourd'hui.

## JURISPRUDENCE MÉDICO-LÉGALE (1).

Par M. Emile Horteloup.

---

### ALIÉNATION MENTALE. — LIBERTÉ DE LA DÉFENSE. REMISE INDÉFINIE DU DÉBAT.

*« L'accusé qui, au moment du débat public, est en état de  
« démence ne peut être jugé, et le débat doit être indéfini-  
« ment ajourné. Il en est ainsi alors même qu'il serait allé-  
« gué et que les experts penseraient qu'au moment où le crime  
« a été commis, l'accusé était déjà dans cet état d'esprit (2). »*

Cadillac avait été renvoyé devant la Cour d'Assises de l'Aveyron comme accusé d'assassinat. Lors du débat public son attitude fut tellement singulière, ses réponses tellement incohérentes que, sur les conclusions du défenseur et malgré la résistance de l'accusé, la Cour désigna trois experts chargés de procéder à l'examen mental de l'accusé et de dire si au moment du crime il était dans un état tel qu'il dût être considéré comme responsable du crime commis et s'il était, au moment actuel, en état de soutenir un débat criminel. Les experts procédèrent à leurs opérations et l'affaire revenait à l'audience du 12 décembre 1876. A cette audience, les trois experts entendus comme témoins furent unani-

(1) Ce travail a été préparé par la Commission nommée dans la séance du 11 décembre 1876. Elle se compose de MM. Hémar, Legrand du Saule, Chaudé, Riant et Emile Horteloup. Elle a désigné M. E. Horteloup pour remplir les fonctions de secrétaire.

(2) Le principe sur lequel repose l'arrêt ci-dessous rapporté est bien positif : jamais un individu ne peut être jugé s'il est au moment du débat en état de démence et c'est à la Cour d'assises à décider s'il est ou non atteint d'aliénation mentale et hors d'état de se défendre (Cass., 25 février 1839, S., Chauv. et F.-Hélie, t. I, p. 523).

mes pour déclarer que l'accusé était en état d'aliénation mentale et hors d'état de soutenir un débat et que cet état de démence remontait à une époque antérieure au crime.

M. le président s'adresse à l'accusé: Êtes-vous fou, Cadillac?

— H. Je ne l'ai jamais été.

D. Encore une fois comment expliquez-vous le meurtre du curé de Saint-Chély?

L'accusé ne répond rien.

M. le substitut GRASSET se lève et demande qu'il soit sursis l'examen de l'affaire tant que l'accusé sera, comme il est aujourd'hui, ainsi que le constatent les médecins et son attitude même à l'audience, incapable de se défendre.

M<sup>e</sup> CASSAN, avocat de Cadillac, combat ces conclusions. Lorsqu'il a, dit-il, demandé au mois de juin, un renvoi de cette affaire, c'était d'un renvoi temporaire qu'il pouvait s'agir, non d'un renvoi indéfini. La Cour d'appel a décidé qu'il y avait lieu à mise en accusation: il faut que cette mise en accusation soit purgée; autrement, subsistant toujours à l'encontre de Cadillac, elle le tiendrait dans un état incertain, dont rien ne ferait prévoir l'issue et que la loi n'a pas dû vouloir exister pour aucun citoyen. Après la constatation des médecins, c'est un acquittement que Cadillac a droit de réclamer, après quoi l'autorité administrative fera de lui ce qu'elle voudra, dans l'intérêt de la sécurité publique.

La Cour, après en avoir délibéré en chambre du conseil, rend l'arrêt suivant:

« Considérant qu'il est de principe que nul ne peut être jugé contradictoirement s'il ne s'est défendu;

» Considérant qu'il résulte d'un rapport à la date du 17 novembre dernier, dressé par MM. Lala, Bonnefous et Faucher, médecins désignés par ordonnance de M. de Genet, président de la Cour d'assises de l'Aveyron, du 2<sup>e</sup> trimestre de 1876, pour statuer l'état mental de Cadillac;

» Que cet accusé peut, il est vrai, être soumis à un débat public, son délire n'étant que partiel, mais qu'il n'est pas en état de présenter sa défense;

» Considérant, dès lors, qu'il y a impossibilité, sans compromettre les intérêts de l'accusé, que la loi a eu en vue de protéger, de le soumettre à un débat qui serait incomplet, dans lequel il ne pourrait contredire des témoignages produits contre lui, ni amener aux débats les témoins utiles à sa défense.

» Considérant que, tant que cet état subsiste, le principe de la liberté de la défense serait méconnu et la condamnation qui pourrait intervenir entachée de nullité radicale;

» Par ces motifs,

» Sans s'arrêter aux conclusions prises au nom de l'accusé et les rejetant :

» Déclare n'y avoir lieu de procéder aux débats de l'affaire jusqu'au jour où, à la requête de qui il appartiendra, il sera fait apport de documents établissant que Cadillac est dans un état mental qui lui permettent de présenter utilement sa défense, de discuter les charges produites contre lui et d'emmener aux débats tels témoins dont la déposition lui paraîtrait utile à sa défense;

» Délaisse le ministère public à se pourvoir comme il avisera. »

Cadillac a été mis provisoirement à la disposition de M. le préfet pour être placé dans un établissement d'aliénés, conformément à l'art. 18 de la loi du 30 juin 1876,

Cour d'assises de l'Aveyron, 12 décembre 1876. — M. Dieules, président; M. Grasset, ministère public; M<sup>e</sup> Cassan, avocat. (*Droit* du 4 janvier 1877.)

#### EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — RÉCIDIVE.

*La récidive prévue par l'art. 36 de la loi du 19 ventôse an XI, ne peut résulter que d'une condamnation antérieure de la même nature. Par suite, le prévenu poursuivi pour exercice illégal de la médecine, même avec usurpation du titre de docteur, ne peut être considéré comme en état de récidive, à raison d'une condamnation antérieure pour escroquerie. (Art. 36 de la loi du 19 ventôse an XI) (1).*

(1) Voir dans ce sens, au cas d'exercice illégal de la médecine mais sans usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé (Cass., 14 mars 1839, S., 39, 1, 751). Mais il convient d'observer que si, dans le cas où il n'y a pas usurpation de titre, la condamnation, qui justifie la preuve de la récidive, doit être intervenu moins de douze mois avant la seconde et pour une infraction de même nature comme dans le rapport du même tribunal (art. 483, C. pén.); il en serait différemment si l'exercice illégal de la médecine était accompagné d'usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé. Il ne s'agirait plus alors d'une contravention mais d'un délit (Cass., 3 mai 1866, S., 67, 1, 48), et les règles générales de la récidive reprenant leur application, tout au moins quant au délai, il ne serait plus nécessaire que le second fait ait été commis dans les douze mois, à partir du jugement portant condamnation pour le premier délit. Il suffirait donc que, postérieurement à une première condamnation pour un fait d'exercice illégal de la médecine avec usurpation de titre, le condamné se soit rendu coupable d'un second fait identique, quel que soit le temps qui se soit écoulé depuis la première condamnation.



La Cour : Vu les art. 35 et 36 de la loi du 19 ventôse, an xi, attendu que le dernier paragraphe de l'art. 36 précité est ainsi conçu : « L'amende sera double en cas de récidive et les délinquants pourront être en outre condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois. » Attendu que Delamotte, poursuivi pour exercice illégal de la médecine avec usurpation du titre de docteur, a été condamné à 100 francs d'amende et à six mois d'emprisonnement par la Cour d'appel de Paris par le motif que Delamotte ayant été antérieurement condamné par le tribunal de Bar-le-Duc était en état de récidive.

Mais attendu que la récidive prévue par le dernier paragraphe de l'art. 376 ne doit s'entendre que d'une condamnation antérieure de la même nature; qu'il est bien vrai que la poursuite dirigée contre Delamotte devant le tribunal de Bar-le-Duc, comprenait le fait d'exercice illégal de médecine, mais que cette prévention ayant été écartée et le prévenu ayant été condamné uniquement pour un délit d'escroquerie, il ne pouvait en résulter, au point de vue de la nouvelle poursuite portée en appel devant la Cour de Paris, l'état de récidive prévu par l'art. 36 de la loi du 19 ventôse an xi et qui aux termes de cet article peut seule justifier la peine de l'emprisonnement. Attendu, dès lors, que c'est à tort que l'arrêt attaqué a appliqué à Delamotte la peine d'un mois d'emprisonnement; que cette peine manque absolument de base légale.

Cour de cassation, Chambre criminelle, 16 février 1877.  
— Président, M. de Carnières; rapporteur, M. Guyho, avocat général, M. Lacointa.

#### EXPERT. — RÉCUSATION.

##### MÉDECIN AYANT DONNÉ UN CERTIFICAT.

*Le médecin qui a délivré un certificat avant toute constatation, alors que le certificat n'a pas été donné en vue du procès, n'est pas sujet à récusation quand il est ensuite désigné comme expert (1).*

(1) Malgré la généralité des termes de cet arrêt, il faudrait peut-être se garder d'en étendre la doctrine d'une manière trop absolue. En effet, aux termes de l'art. 310 du C. de proc. civ. « Les experts pourront être récusés par les motifs pour lesquels les témoins peuvent être reprochés. » D'autre part, d'après l'art. 283 du même code, pourra être reproché le témoin qui aura donné des certificats sur les faits relatifs au procès. Il semble donc que l'expert désigné par le tribunal ayant donné un certificat relatif à la mort de l'enfant, né avant terme, avait, par cela même, manifesté son opinion sur la question de savoir si l'enfant était, ou non, né viable.

Dans une instance en révocation de donation pour survenance d'enfant, le tribunal de Lyon avait désigné d'office, comme seul expert, le Dr Dazea à l'effet de rechercher si l'enfant était né viable, et, en cas d'affirmation, à quelles causes était dû son décès. Mais l'une des parties en appel demandait la désignation d'un autre expert en se fondant sur ce que le docteur, nommé expert, avait délivré antérieurement au procès un certificat constatant que l'enfant était né avant terme.

« La Cour : Sur la demande de désignation d'un autre expert. Considérant que le Dr Duzea présente toutes les garanties désirables d'impartialité et de capacité ; que personne ne peut éclairer la Justice mieux que le médecin qui a donné ses soins à la dame. Requis pendant sa grossesse et qui a connu toutes les circonstances qui se sont produites lors de la naissance et de la mort de l'enfant. Que le certificat constatant le décès de cet enfant rédigé par le Dr Dazea avant qu'aucune contestation se fût élevée, n'a point été donné en vue d'un procès qui n'existait pas et dont il n'était pas encore question.

Cour de Lyon, 24 mars 1876. — MM. Millevoye, premier président ; Pine-Desgranges et Lépine, avocats. (Sirey, 77-2-200).

**EXPERTISE. — ABSENCE DE L'UN DES EXPERTS A L'UNE DES OPÉRATIONS. — VALIDITÉ.**

*L'expertise est valable, si celle des opérations à laquelle l'un des experts n'a pas assisté n'est pas une opération essentielle (1).*

Jugement en ce sens du tribunal de Charolles (Saône-et-Loire), du 20 juillet 1877.

Peu importe, en effet, que le certificat ait été donné avant le commencement du procès, en présence des termes généraux de l'article 283. Il semble donc qu'il faut plutôt voir dans cet arrêt une décision d'espèce, fondée sur ce que le certificat dont on excipait pour baser la récusation, ne préjugait pas nécessairement l'opinion de l'expert sur la question qui lui était posée.

(1) Ce jugement a été rendu conformément à l'avis de la Société de médecine légale, émis à la suite d'un rapport rédigé par une Commission composée de MM. les Drs Horteloup, Gallard et de M. Emile Horteloup (séance du 9 avril 1877, vol. V, p. 64).

## HOMICIDE PAR IMPRUDENCE. — ABSENCE D'ÉTIQUETTE ROUGE SUR UN MÉDICAMENT POUR L'USAGE EXTERNE.

Condamnation à 15 jours de prison pour homicide par imprudence, d'un médecin qui avait expédié un flacon de baume Opodeldoch sans étiquette rouge et sans indication sur l'ordonnance que le remède était pour l'usage externe (1).

## MÉDECIN. — SECRET PROFESSIONNEL. — REFUS DE PRESTATION DE SERMENT COMME TÉMOIN. — CONDAMNATION.

*Le médecin, appelé comme témoin à l'audience, ne peut se dispenser à raison du secret professionnel, de prêter le serment prescrit par la loi (2).*

Appelé à déposer comme témoin, à l'audience de la cour d'assises de la Seine, dans une affaire d'avortement, le Dr Berrut se refusa à prêter serment. D'après lui, le serment oblige à dire toute la vérité, et cette obligation est incompatible avec le secret que lui impose le devoir professionnel. Malgré les instances du président et de l'avocat général, M. le Dr Berrut persista dans son refus; la Cour a, par l'arrêt suivant, condamné ce dernier à 100 francs d'amende.

Considérant que le Dr Berrut, assigné comme témoin dans l'affaire veuve Ducaux et autres a refusé de prêter le serment prescrit par l'article 317 du Code d'instruction criminelle, en se fon-

(1) L'arrêt que nous mentionnons ici est inséré dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. V, p. 202, procès-verbal du 8 janvier 1877. Il a été rendu par la Cour d'Angers le 28 février 1876, à la suite d'un rapport fait à la Société de médecine légale par M. le Dr Gallard et inséré au *Bulletin de la Société*, t. IV, p. 492. Ce travail contient l'exposé des faits et le jugement rendu en première instance par le tribunal du Mans.

(2) Sur cette intéressante question, qui ne peut plus du reste donner lieu à une longue discussion, voir le travail de M. Hémar sur « *Le secret médical*, » inséré dans le *Bulletin de la Société*, t. I, notamment p. 175. Voir aussi, Briand et Chaudé, *Manuel de médecine légale*, 8<sup>e</sup> édition, p. 870, Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine*, p. 10, et un arrêt de la Chambre des requêtes du 7 avril 1870 (D. P., 70, 1, 185). Cet arrêt est rapporté au *Bulletin* (IV, p. 255).

dant sur ce qu'il ne sait rien de l'affaire qu'en qualité de médecin et qu'il ne peut révéler aucun des faits qu'il a connus à ce titre.

Mais considérant qu'aucune loi ne dispense les médecins de comparaître comme témoins devant la Justice et d'y prêter le serment prescrit.

Qu'en interdisant la révélation des secrets qui leur ont été confiés dans l'exercice de leur profession, l'article 378 du Code pénal n'a pas dit qu'ils ne seraient point appelés en témoignage.

Qu'en effet ils peuvent être invités à s'expliquer sur des faits qui ne sont pas couverts par le secret professionnel et que c'est seulement quand les questions leur sont posées qu'il leur appartient de déclarer s'il leur est ou non possible d'y répondre.

Considérant que le témoin qui refuse de prêter serment doit être considéré comme défaillant.

Condamne ledit docteur Berrut à 100 francs d'amende.

Cour d'assises de la Seine, 11 avril 1877.

#### PHARMACIEN. — VENTE D'EAUX MINÉRALES. — PERMISSION.

L'art. 1, § 2 de l'ordonnance du 18 juin 1823, a eu seulement pour objet de dispenser les pharmaciens de la nécessité d'obtenir, pour la vente des eaux minérales naturelles antérieurement approuvées, la permission expresse et spéciale qui était exigée par l'art. 20 de l'arrêt du conseil de 1781; mais cette dispense laisse subsister la règle générale et absolue en vertu de laquelle aucune eau minérale naturelle ne peut être vendue si elle n'a été approuvée par le gouvernement (1).

LA COUR: Sur l'unique moyen de cassation tiré de la fausse application de l'article 1 § 2 de l'ordonnance du 18 juin 1823 qui autorise le débit par les pharmaciens des eaux minérales dans sa pharmacie. Attendu, en fait, qu'il résulte d'un procès-verbal régulier du 23 mars 1876, ce qui n'est d'ailleurs pas constaté, que Larbanet a vendu au sieur Terrel six bouteilles d'eau minérale provenant de la source dite Prunelle et dont Larbaud se dit propriétaire sans que cette eau eût été préalablement approuvée par le gouvernement. Attendu en droit que la combinaison des dépositions contenues dans les articles 18, 19 et 20 de l'arrêt du Conseil du 5 mai 1781, dans l'article 16 de l'arrêté du 29 floréal an VII, dans l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI et dans les articles 1 et 2 de l'ordonnance du 18 juin 1823, il résulte qu'il y a

(1) Voir conforme Cassat., 7 avril 1862, S., 62, 1, 846.

prohibition absolue pour le propriétaire d'une source d'eau minérale ou pour le pharmacien de vendre et débiter ladite eau tant qu'elle n'a point été approuvée par le gouvernement.

Attendu que le paragraphe 2 de l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance précitée du 15 juin 1823 a eu seulement pour objet de dispenser les pharmaciens de la nécessité d'obtenir, pour la vente des eaux minérales naturelles, antérieurement approuvées, la permission expresse et spéciale qui était exigée par l'article 20 de l'arrêt du Conseil de 1781, pour que le commerce de l'eau minérale ainsi spécifié fût possible, mais que cette dispense laisse subsister la règle générale et absolue en vertu de laquelle aucune eau minérale naturelle ne peut être vendue si elle n'a été approuvée par le gouvernement. Attendu qu'il est allégué par le demandeur que l'eau de la source Prunelle dont il s'agit aurait été examinée par une commission déléguée par l'Académie de médecine et qu'un rapport favorable aurait été déposé, mais qu'il n'est ni établi ni même articulé que cette eau ait reçu l'approbation du Ministre compétent et qu'elle soit dans les termes des lois et règlements, approuvée par le gouvernement. Attendu que dans ces circonstances la décision attaquée, loin de violer l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance du 18 juin 1823, en a fait une juste application à la cause et a légalement prononcé la pénalité édictée par l'article 471, n° 15 du Code pénal.

Rejette le pourvoi.

Cour de cassation. Chambre criminelle, 30 juin 1876. — MM. de Carnières, président; Desjardins, avocat général; Bozérián, avocat; de Larbaud, pharmacien à Vichy.

**PHARMACIE. — VENTE D'UNE OFFICINE. — VENDEUR NON POURVU D'UN DIPLOME. — CHOSE HORS DE COMMERCE. — NULLITÉ DE LA VENTE.**

*Une pharmacie exploitée par une personne non pourvue du diplôme de pharmacien, ne constitue pas un fonds de commerce ayant une existence légale.*

*En conséquence, la vente de ce fonds est nulle comme s'appliquant à une chose hors de commerce, et elle ne saurait produire une obligation susceptible d'être sanctionnée par justice (1).*

(1) Ce jugement constate un revirement dans la jurisprudence du tribunal de commerce de la Seine et il est conforme à celle suivie par les cours d'appel et les tribunaux civils, après d'assez nombreuses variations. Nous

M. Martin avait créé et exploité une pharmacie, sans être diplômé: il a vendu ce fonds à M. Gérard, et celui-ci, alléguant qu'on l'avait trompé sur la nature de la chose vendue, en exagérant notamment les produits de la pharmacie par des falsifications

empruntons à la *Gazette des tribunaux* le résumé de la jurisprudence sur cette intéressante question :

Les demandes en nullité de ventes de fonds de pharmacie se sont présentées jusqu'ici devant deux juridictions différentes et sous des aspects divers; ces demandes en effet ont été portées tantôt devant les Tribunaux civils, tantôt devant les Tribunaux de commerce, et les juges ont eu à apprécier soit la validité des ventes d'officines exploitées régulièrement, mais cédées par les titulaires à des personnes non diplômées, soit la validité des ventes de pharmacies fondée par des individus non pourvus du titre de pharmacien et par eux transmises à des acquéreurs qui auraient obtenu leurs diplômes. Dans l'une ou l'autre situation, la question à résoudre était la même, en ce sens qu'il s'agissait toujours de savoir si un fonds de pharmacie peut être assimilé à un fonds de commerce ordinaire, ou si la vente d'une officine doit être soumise à des conditions spéciales, à raison des titres de capacité exigés des titulaires par la loi du 21 germinal an XI.

Or, avant 1859, les Tribunaux civils et les Cours d'appel admettaient en principe que, pour exploiter une pharmacie, il faut avoir le diplôme de pharmacien, mais qu'aucune loi n'obligeait le propriétaire d'un fonds de pharmacie à être diplômé, pourvu que le gérant de l'officine le fût. En conséquence, les Tribunaux validaient les ventes d'officines faites à des non-diplômés, quand le pharmacien vendeur continuait à être le gérant responsable (Tribunal de Cosne, 1844; — Cour de Bourges, 2 mai 1844; — Tribunal de la Seine, 5 décembre 1849 et 26 février 1852; — Cour de Paris, 27 décembre 1853).

On trouve, il est vrai, des décisions contraires (Tribunal civil du Havre, 12 février 1831; — Cour de Rouen, 22 février 1832; — Cour de Cassation, 13 mai 1833; — Tribunal civil de Ribérac, 24 avril 1837; — Cour de Bordeaux, 18 février 1842); mais ces décisions portaient sur des espèces où le pharmacien vendeur était réputé le prête-nom de son acheteur et n'exerçait pas une surveillance effective dans l'officine.

A partir de 1859, la jurisprudence subit une variation; revenant à l'application stricte des principes de la loi de germinal, les Tribunaux civils et les Cours d'appel annulèrent les ventes faites par des non-pharmaciens, ou à des personnes non munies de diplômes (Tribunal civil de la Seine, 18 juin et 20 décembre 1861; — Cour de Paris, 27 mars 1862 et 13 avril 1873; — Tribunal de Lisieux 1874; — Cour de Paris, 13 janvier 1875 et 8 août 1876).

L'arrêt du 8 août 1876 était surtout très-formel; il consacrait qu'un fonds de pharmacie, créé et exploité par une personne non diplômée, est chose hors de commerce, et que la vente d'un fonds de cette nature ne peut donner lieu à aucune action. Ce dernier état de la jurisprudence offrait cet avantage que, tout en maintenant la rigueur des principes posés par la loi de germinal, il assurait une plus grande sécurité aux malades dans la préparation des médicaments.

Les juges consulaires, au contraire, avaient toujours validé les ventes faites dans les conditions que nous venons de signaler; ils ne paraissent

sur le livre des ordonnances et sur le livre de caisse, qu'en outre, M. Martin n'avait pu céder une chose qui n'était pas dans le commerce, a demandé la nullité de la vente et la restitution du prix d'achat qu'il avait payé, plus des dommages-intérêts.

Sur cette demande, il était intervenu un jugement par défaut, admettant les prétentions de M. Gérard. M. Martin y a formé opposition, et l'affaire étant revenue à l'audience, le Tribunal, après avoir entendu M<sup>e</sup> Hervieux, agréé de M. Gérard et M<sup>e</sup> Bra, agréé de M. Martin, a confirmé sa première décision, sauf en ce qui concerne les dommages intérêts, par les motifs suivants :

« Attendu que pour repousser la demande de Gérard en nullité de vente de fonds de commerce et de session du bail des lieux, en remboursement des sommes payées et en restitution de billets souscrits, ainsi qu'en paiement de 3,000 francs de dommages-intérêts, Martin prétend que ces demandes ne seraient nullement fondées et devraient être repoussées ;

« Sur la nullité de la vente du fonds de pharmacie et de cession du bail des lieux ;

« Attendu, en fait, qu'à la date du 22 janvier 1876, Martin a vendu à Gérard une officine de pharmacie moyennant un prix et des conditions déterminées ;

« Attendu que Martin, non pourvu du diplôme de pharmacien, exploitait ce fonds en violation des dispositions de la loi du 21 germinal an XI, qu'en conséquence ce dit fonds ne pouvait devenir, sous le rapport de la transmission, l'objet d'une convention valable ; que n'ayant pas d'existence légale il était chose hors du commerce ; que la vente, qui en a été faite à Gérard, entachée d'une nullité d'ordre public, ne saurait produire des obligations que la loi puisse sanctionner ; qu'il s'ensuit, et sans qu'il soit besoin de rechercher si les faits de dol ou de fraude sont justifiés, qu'il y a lieu d'accueillir la demande de Gérard en nullité de la vente dont s'agit, et de la condition accessoire relative à la cession du bail des lieux où s'exploite la pharmacie qui a fait l'objet de ladite vente ;

se préoccuper que d'une chose, le respect dû à la convention librement intervenue entre les parties.

On peut citer dans ce sens, en ce qui concerne notamment le Tribunal de commerce de la Seine, le jugement du 9 juillet 1875 et celui du 15 octobre 1875, qui a été confirmé par l'arrêt de la Cour de Paris, du 8 août 1876, énoncé ci-dessus.

Le jugement que nous allons reproduire constate donc un changement complet de jurisprudence, puisque le Tribunal accueille la demande en nullité par ce seul fait que le vendeur, n'étant pas reçu pharmacien, était sans droit pour vendre un fonds qui n'avait pas d'existence légale, et cela sans même examiner le moyen tiré du dol qui aurait vicié le consentement donné par l'acheteur.

Sur les demandes en remboursement des sommes payées et en restitution de billets souscrits :

« Attendu que de ce qui précède, l'obligation prise par Gérard de payer le fonds dont s'agit est dépourvue de cause; qu'en conséquence les sommes qu'il a payées et les billets qu'il a souscrits en vertu de cet engagement l'ont été indûment; qu'il est donc fondé à demander le remboursement des sommes qu'il justifiera avoir payées, et la restitution des billets souscrits par lui pour le règlement de son prix de vente et des loyers payés d'avance;

« Sur les dommages-intérêts :

« Attendu que Gérard, reprenant les conclusions de son exploit introductif d'instance, réclame 3,000 francs à titre de dommages-intérêts;

« Mais attendu que le remboursement des sommes payées et la restitution des billets auxquels Martin va être obligé sont une réparation suffisante du préjudice éprouvé par Gérard, qu'en conséquence ce chef de demande doit être repoussé;

« Par ces motifs,

« Le Tribunal déboute Martin de son opposition au jugement du 9 novembre dernier;

« Ordonne en conséquence que ce jugement sera exécuté selon sa forme et teneur, nonobstant ladite opposition, mais seulement en ce qui touche : 1° la disposition qui a déclaré nulle la vente et la cession de bail consentie par Martin à Gérard; 2° la condamnation au remboursement des sommes payées par Gérard, tant sur son prix d'acquisition que pour loyers et autres charges relatives au fonds vendu; 3° la disposition qui a condamné Martin à restituer les billets qui lui ont été souscrits par Gérard, sinon à lui en payer la valeur; 4° et la condamnation aux dépens;

« Annule la condamnation aux dommages-intérêts prononcés contre Martin, et statuant à nouveau, déclare Gérard mal fondé en sa demande en paiement de 3,000 francs à titre de dommages-intérêts;

« Et condamne Martin, par les voies de droit, en tous les dépens. »

Tribunal de commerce de la Seine, 16 mars 1877. (*Gazette des Tribunaux* du 14 avril 1877.)



REMÈDES SECRETS. — PILULES CROSNIER. — MODIFICATION  
ESSENTIELLE D'UNE FORMULE DU CODEX.

Condamnation prononcée contre M. Levasseur, pharmacien, et M<sup>me</sup> Veuve Crosnier, à raison de la fabrication et de la mise en vente des pilules antinévralgiques du D<sup>r</sup> Crosnier. Les prévenus prétendaient que les pilules par eux fabriquées et vendues n'étaient qu'une modification des pilules de Méglin, portées au Codex. Le tribunal se fonde pour condamner sur ce que les principes essentiels des pilules de Méglin ne se retrouvent pas dans les pilules Crosnier (1).

Jugement du tribunal de la Seine (9<sup>e</sup> chambre), du 21 avril 1877. (*Gazette des Tribunaux* du 25 avril 1877.)

REMÈDE SECRET. — VENTE EN FRANCE. — ACTION EN CON-  
CURRENCE DÉLOYALE. — REJET DE L'ACTION. — NULLITÉ  
D'ORDRE PUBLIC.

*La vente, en France, d'un remède secret, qu'il soit de provenance étrangère ou d'origine française, est un délit et ne saurait donner lieu à une action en concurrence déloyale.*

*Toute convention relative à la vente d'un remède non autorisé par l'administration, après avis préalable de l'Académie de médecine, est une convention illicite frappée d'une nullité d'ordre public.*

MM. Evrard et Morisson vendent des pilules d'origine anglaise connues sous le nom de pilules Morisson. Leur représentant ayant fait avec un sieur Coulpir une convention relative à l'usage du nom de Morisson, des contestations survinrent et MM. Evrard et Morisson attaquèrent M. Coulpir comme ayant usurpé leurs étiquettes et marques de fabrique.

Le Tribunal de commerce de la Seine admit la demande. Mais, sur l'appel principal de M. Coulpir et l'appel principal de MM. Evrard et Morisson, la Cour a rendu l'arrêt suivant :

(1) Voir sur la composition des pilules Crosnier un rapport de M. Jeannel fait à la Société de médecine légale (séance du 10 juillet 1870, t. IV p. 489 et le rapport fait à propos de cette affaire par MM. Devergie et Riche (*Bulletin de la Société de médecine légale*, t. V, p. 89, séance du 14 mai 1877).

« La Cour,

» En ce qui touche l'appel principal

« Considérant qu'il n'est pas contesté que la formule d'après laquelle les pilules Morisson ont été préparées n'est point insérée au Codex, que ce médicament n'a point été soumis à l'examen de l'Académie de médecine et que le ministre de l'agriculture et du commerce n'en a point autorisé la préparation, l'annonce et le débit;

» Qu'en conséquence il doit être considéré comme remède secret; que d'ailleurs la qualité de remède a été justement appliquée aux pilules Morisson par plusieurs décisions judiciaires, notamment par un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine du 17 juin 1863, par un jugement du Tribunal de commerce de la Seine du 2 décembre suivant, et par un arrêt de la Cour d'appel de Dijon du 17 août 1853;

» Considérant que l'annonce et la vente des remèdes secrets sont prohibées et punies par les art. 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, la loi du 28 pluviôse an XIII, le décret interprétatif du 25 prairial an XIII et le décret du 3 mai 1850;

» Considérant qu'en mettant en vente lesdites pilules et en annonçant ladite vente, soit par des circulaires, soit par des étiquettes apposées sur les boîtes qui les contiennent, Evrard et Morisson commettent cumulativement le double délit réprimé par les lois et décrets ci-dessus rappelés;

» Considérant qu'un produit pharmaceutique exploité à l'état de remède secret et dépouillé de toutes les garanties légales, malgré le dépôt d'une marque ou étiquette, ne saurait constituer un droit à la protection de la loi, ni servir de fondement à une action en justice contre les tiers pour atteinte à ce droit;

» Considérant que pour conjurer cette déchéance de toute action en justice, Evrard et Morisson invoquent en vain la loi de douane du 27 mars 1817 qui, ayant pour objet de tarifier à l'importation les médicaments étrangers reconnus nécessaires ou utiles par l'Ecole de pharmacie, n'a pu avoir pour effet de modifier en faveur desdits médicaments les dispositions générales des lois antérieures sur l'annonce et le débit des produits pharmaceutiques;

» Que s'il en était ainsi ladite loi accorderait aux médicaments de provenance étrangère des immunités refusées aux médicaments d'origine française par les lois sur la matière;

» Considérant, d'ailleurs, que la loi du 27 mars 1817 reste sans application possible devant le décret du 3 mai 1850, dont les dispositions générales et absolues imposent aux remèdes de toute

origine, pour qu'ils cessent d'être secrets, un ensemble de formalités dont la principale est l'approbation de la Faculté de médecine;

» Considérant qu'Evrard et Morisson ne sont pas plus fondés à se prévaloir d'une autorisation du directeur des Douanes de Boulogne accordée à certains médicaments étrangers, après examen de l'Ecole supérieure de pharmacie, laquelle autorisation a bien pu permettre l'importation des pilules Morisson, mais non effacer le caractère de remède secret que leur avait reconnu les trois décisions judiciaires précitées;

» Considérant enfin que ladite autorisation, en date du 7 mars 1876, resterait sans influence sur ce caractère de remède secret attaché en 1868 au remède qui faisait à cette époque l'objet de la convention, dont les intimés demandent l'exécution et dont la nullité résulte de tout ce qui précède;

» Considérant qu'il serait contraire à la loi, à la morale et à l'ordre public, que les intimés pussent obtenir des dommages-intérêts à raison de la concurrence, même déloyale, qu'ils auraient subie dans la perpétration d'un double délit;

» Que leur action est donc non recevable et devait être repoussée même d'office par les premiers juges;

» En ce qui touche l'appel incident;

» Considérant qu'il suit de ce qui précède, qu'il n'y avait lieu d'y statuer;

» Par ces motifs,

» Met l'appellation et le jugement dont est appel au néant;

» Emendant, décharge l'appelant des dispositions et condamnations qui lui font grief, et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire;

» Déclare Morisson et Evrard non recevables en leur demande en dommages-intérêts;

» Dit qu'il n'y a lieu de statuer sur l'appel incident;

» Ordonne la restitution de l'amende consignée sur l'appel principal;

» Condamne Morisson et Evrard à l'amende de leur appel incident, et en tous les dépens de première instance et d'appel. »

Cour de Paris, 2<sup>e</sup> Chambre, 30 novembre 1876.— MM. PUGET, président; de Bertheville, avocat général. Conclusions conformes. M<sup>re</sup> Guiraud et Huard, avocats.

REMÈDE SECRET. — PAS DE PROPRIÉTÉ CURATIVE. —  
ESCROQUERIE. — BONNE FOI. — ACQUITTEMENT.

Pour qu'il y ait remède, secret ou non, il ne suffit pas que celui qui l'annonce lui prête des propriétés curatives; il faut que les substances qui le composent jouissent réellement de propriétés médicamenteuses.

La vente de produits annoncés comme remèdes pourrait constituer le délit d'escroquerie, mais à la condition qu'il y ait mauvaise foi.

Sur les deux questions : arrêt de la Cour de Paris, Chambre correctionnelle du 9 décembre 1876 (*Droit* des 4 et 5 décembre 1876). Sur la première, jugement de la 9<sup>e</sup> Chambre du tribunal de la Seine du 20 décembre 1876. (*Gazette des Tribunaux* du 28 décembre 1876.)

REMÈDES SECRETS. — HERBORISTE. — VENTE DE PAQUETS  
COMPOSÉS DE PLUSIEURS PLANTES MÉDICINALES. — AC-  
QUITTEMENT.

Le mélange, mis en vente par un herboriste, de plusieurs plantes médicinales qu'il a le droit de vendre séparément, ne peut être considéré comme un remède secret. Il n'y a donc là ni exercice illégal de la pharmacie, ni vente de remède secret.

Tribunal correctionnel de la Seine, 9<sup>e</sup> Chambre, 22 décembre 1876. (*Gazette des Tribunaux* du 23 décembre 1876.)

REMÈDE SECRET. — COPAHINE MÉGE. — EXISTENCE AU  
CODEX. — DEUX SUBSTANCES QUI LA COMPOSENT.

Si la copahine Mége ne se trouve pas au Codex sous son nom commercial, elle y figure en réalité dans le rapport des substances qui la composent, et ne constitue pas par suite un remède secret.

Cour d'Amiens, 26 juillet 1877. Sirey, 1877-2-265.

SYPHILIS. — COMMUNICATION DE NOURRISSON A NOURRICE.  
RESPONSABILITÉ.

Les parents du nourrisson atteint de syphilis congénitale sont responsables du dommage résultant pour la nourrice de la communication de cette maladie. (Question de fait.)

Jugement du tribunal civil de Charolles (Saône-et-Loire) du 20 juillet 1877 (1).

TESTAMENT. — ADEPTE DU SPIRITISME. — INSANITÉ  
D'ESPRIT. — NULLITÉ.

Cet arrêt décide *en fait* que le testateur était, au moment de la confection du testament, dans un état d'esprit qui le rendait incapable de tester valablement. L'insanité du testateur résultait particulièrement des pratiques de spiritisme auxquelles il se livrait.

Arrêt de la Cour d'Aix du 21 décembre 1876. (*Gazette des Tribunaux* du 5 janvier 1877.)

(1) Voir sur cette affaire le rapport présenté à la Société de médecine légale par une Commission composée de MM. P. Horteloup, Gallard et E. Horteloup, séance du 9 avril 1877, t. V, du *Bulletin de la Société*, p. 64.

## SUR L'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC.

Par M. Mayet (1).

---

Messieurs,

Un des correspondants nationaux de notre Société nommé l'année dernière, M. le Dr Bardy-Delisle (2), de Périgueux, avait fait hommage à la Société, en remerciement de sa nomination, d'un travail manuscrit très-intéressant, ayant pour titre : *Contribution à l'étude toxicologique et médico-légale de l'acide arsénieux. Examen du terrain arsenical des cimetières.*

Nous avons attendu pour vous rendre compte de ce travail, publié à une époque déjà éloignée, que notre ordre du jour fut épuisé des questions intéressantes qui ont été soumises à la Société dans ces derniers temps, mais notre honorable et savant correspondant étant mort il y a quelques mois, nous ne saurions différer plus longtemps de rendre hommage à sa mémoire en vous exposant brièvement l'objet de son travail.

Il n'est certainement personne d'entre vous qui n'ait eu connaissance des débats passionnés qui ont eu lieu à l'occasion de l'empoisonnement de M. Lafarge.

Les autorités scientifiques les plus compétentes de l'époque sont intervenues dans les différentes questions agitées à propos des débats de ce procès, et dont les principales re-

(1) Séance du 13 mai 1878.

(2) A propos d'un Rapport de MM. Bardy Delisle et Bontemps ayant pour titre : *Contribution à l'étude toxicologique et médico-légale de l'acide arsénieux. Examen du terrain arsenical des cimetières.* Adressé à la Société de médecine légale par M. le Dr Bardy Delisle, membre correspondant.

posaient : sur le meilleur procédé propre à découvrir des traces d'arsenic ; sur l'existence de l'arsenic normal dans le corps humain ; sur la proportion de métal qu'on devait rencontrer à l'analyse pour pouvoir affirmer la culpabilité de l'accusé ; enfin, sur la possibilité que le métal provint d'objets appartenant au milieu dans lequel avait vécu la victime, ou bien encore, en cas d'exhumation, des terrains des cimetières.

La question d'empoisonnement par l'arsenic avait pris à cette époque une telle importance que le premier corps savant de France, l'Académie des Sciences, ne dédaigna pas de s'en occuper dans l'intérêt de la vérité, et qu'elle nomma pour l'étudier une commission composée de MM. Thénard, Dumas, Boussingault et Regnault, rapporteur.

La recherche de l'arsenic était fondée sur ce fait, que toutes les fois que l'on dégage de l'hydrogène d'une liqueur qui renferme en dissolution de l'acide arsénieux ou de l'acide arsénique, le gaz hydrogène est accompagné d'une certaine quantité d'hydrogène arséniqué dont on peut constater la présence, soit en faisant passer le gaz dans un tube chauffé au rouge sombre et en recueillant l'arsenic métallique sous forme d'anneau dans la partie froide du tube, soit en enflammant le gaz à sa sortie du tube effilé en pointe, et en appliquant au contact de ce gaz enflammé un corps froid, blanc, comme une capsule ou une assiette de porcelaine. Dans ce dernier cas, l'arsenic métallique se dépose sous forme de taches, dont l'expert reconnaît facilement la nature arsenicale par l'emploi de divers réactifs.

Le chimiste Marsh avait eu le premier l'idée de construire un appareil très-simple pour la production de l'hydrogène arséniqué. Cet appareil se composait d'un tube en U un peu large, dont l'une des branches plus courte que l'autre était terminée par un tube mince, effilé à son extrémité, qu'on pouvait fermer à volonté au moyen d'un robinet. Une plaque de zinc introduite dans la plus courte branche de l'appareil produisait de l'hydrogène tant que le métal zinc

se trouvait au contact de la liqueur acide; lorsqu'une certaine quantité de gaz s'était dégagée, elle refoulait le liquide dans la partie du tube la plus allongée et le dégagement de gaz cessait.

Cet appareil avait l'inconvénient de ne produire que de petites quantités de gaz à la fois, il ne fonctionnait que par intermittence. De plus, lorsque les liqueurs étaient visqueuses, ce qui arrivait souvent quand elles renfermaient des matières organiques en dissolution, il se produisait par le dégagement de l'hydrogène une grande quantité de mousse qui arrêtait l'opération et pouvait même donner lieu, si l'appareil *crachait*, à des taches susceptibles d'amener des méprises graves.

Mais un grand nombre de chimistes ayant eu occasion d'employer cet appareil, on apporta bientôt des modifications qui, en éloignant les inconvénients, en firent un instrument si parfait que les moindres traces d'arsenic ne purent échapper aux investigations de la science.

Ce fut à tel point qu'on crut pouvoir trouver de l'arsenic partout, et que dans l'affaire Lafarge l'un des chimistes affirma qu'il se chargeait d'en découvrir jusque dans le fauteuil de M. le président de la Cour d'assises. Il ne faut voir là assurément qu'une exagération de langage, d'autant plus qu'on ne mettait en suspicion à cette époque que les matières colorantes vertes, parce qu'elles pouvaient contenir de l'arsénite de cuivre; mais aujourd'hui, Messieurs, que la plupart des matières colorantes, employées dans l'industrie des papiers de tentures et dans l'impression des étoffes, sont des produits fournis par les dérivés de l'aniline, fixés au moyen de l'arséniate d'alumine, il faut tenir grand compte de l'observation, et je vous rappellerai à cette occasion le rapport que j'ai eu l'honneur de présenter à la Société dans la séance du 8 juin 1874, dans lequel il était question d'un papier de tenture arsenical qui occasionnait une inflammation des paupières chez celui de nos correspondants qui nous a signalé le fait, toutes les fois qu'il habitait accidentellement la chambre tendue avec ce papier.



Des objections d'une haute gravité avaient été faites également au sujet de l'existence de l'arsenic à l'état normal dans le corps de l'homme. MM. Couerbe et Orfila l'avaient affirmée, mais il résulte des expériences de la Commission de l'Institut que la recherche de l'arsenic tant dans la chair musculaire que dans les os ne donna que des résultats négatifs.

La science éclairée sur ce point, le résultat le plus important qui ressortit du travail de la Commission fut de fixer l'opinion sur la forme la plus parfaite qu'il importait de donner à l'appareil et de fournir les indications les plus minutieuses sur les précautions qu'il était nécessaire de prendre pour la carbonisation des matières animales qu'on voulait soumettre à l'analyse.

Eh bien ! Messieurs, c'est à une époque relativement peu éloignée de ces grands débats que se place le travail dont je vais avoir l'honneur de vous donner connaissance.

Parmi les objections qui étaient de nature à embarrasser les experts, il s'en trouvait une que le Rapport de MM. Bardy Delisle et Bontemps semble avoir résolue de la manière la plus satisfaisante ; il s'agissait de savoir dans quelle mesure l'arsenic trouvé dans la terre du cimetière pouvait avoir d'influence sur le résultat de l'analyse, et par suite sur l'opinion des experts.

M. le Dr Bardy Delisle et M. Bontemps, pharmacien à Périgueux, avaient été appelés le 25 mars 1854 pour examiner les restes d'une femme nommée Marie Chignaguet, qui était inhumée depuis 10 mois dans le cimetière de Lymerat, petite commune du département de la Dordogne ; ils devaient rechercher dans ces restes les traces de l'empoisonnement par l'arsenic.

Le couvercle du cercueil fut trouvé disjoint, entr'ouvert, et le cercueil contenait 2 à 3 litres d'une eau bourbeuse produite par l'infiltration des pluies ; le cadavre était transformé en une bouillie noire au milieu de laquelle gisaient les débris du squelette : on fut obligé de recueillir ces débris avec des cuillères à potage.

Le cerveau seul s'était conservé intact dans la boîte crânienne, il était durci comme s'il avait été soumis à la macération par l'acide azotique usitée pour les travaux anatomiques.

On recueillit en outre 1 litre d'eau bourbeuse puisée dans le fond du cercueil, et deux échantillons de la terre pris à 50 centimètres de profondeur, l'un dans la fosse, l'autre à une distance de 10 mètres.

Il est inutile, Messieurs, d'entrer dans le détail de l'analyse qui fut faite avec le plus grand soin par les experts, qui se conformèrent en tout point aux instructions données par la commission de l'Institut, nous nous contentons d'en consigner les résultats.

Dans une première série d'opérations faites sur 970 gr. de détritrus du cadavre on recueillit deux anneaux métalliques, on couvrit de taches une assiette et trois soucoupes.

Dans une autre expérience faite sur 966 grammes de détritrus on recueillit trois anneaux et des taches sur trois soucoupes et trois assiettes.

Dans une deuxième série d'opérations sur les restes présumés des viscères, 473 grammes de matière ont donné trois anneaux métalliques et une grande quantité de taches.

Enfin 280 grammes de la substance du cerveau donna des taches sur deux soucoupes. L'eau bourbeuse recueillie dans le cercueil ne donna pas traces d'arsenic.

Nous appellerons votre attention sur la préoccupation des experts au sujet des traces d'arsenic qu'on avait pu rencontrer dans les terres qui entouraient le cercueil. La présence du métal avait été signalée par Orfila, qui n'avait pas considéré comme possible que l'arsenic à l'état insoluble dans les terres pût passer à l'état soluble pour imprégner les restes du cadavre et se révéler à l'analyse, et il avait résolu la question par la négative.

Mais MM. Flaudin et Danger déclaraient, au contraire, que l'expert devait dans des cas pareils garder des doutes sérieux ; ils soutenaient que le composé insoluble d'arsenic

contenu dans un terrain pouvait se transformer en composé soluble par le dégagement d'ammoniaque des matières putréfiées, ou par l'action de l'acide azotique que les décharges électriques produisent dans les pluies d'orages.

Pour éclaircir ce point contesté à cette époque, MM. Bardy Delisle et Bontemps ont multiplié leurs expériences ; ils ont épuisé par l'eau distillée bouillante la terre du cimetière qu'ils avaient recueillie, ils ont concentré la solution et l'ont introduite dans l'appareil de Marsh, elle n'a fourni aucune trace d'arsenic.

Ils ont ensuite délayé 1 kilo de terre dans 2 litres d'eau distillée, ils ont soumis le mélange à l'action d'un courant de chlore gazeux pendant six heures ; le flacon a été bouché et abandonné pendant vingt-quatre heures, puis après filtration, ébullition pour chasser le chlore, addition d'acide sulfureux, nouvelle filtration, addition d'acide chlorhydrique et courant d'hydrogène sulfuré, ils ont observé, après douze heures de repos de la liqueur, l'existence d'un précipité peu abondant de couleur brune, noirâtre, mais ce précipité soumis à l'épreuve de l'appareil de Marsh n'a donné qu'un résultat négatif au point de vue de l'arsenic.

Dans une deuxième opération, 1 kil. 500 grammes de cette même terre du cimetière a été traitée par l'acide sulfurique et soumise à toutes les opérations subséquentes pour l'analyse à l'appareil de Marsh ; les experts ont recueilli sur des assiettes un certain nombre de taches mais ils n'ont pu obtenir d'anneau métallique.

De ces expériences ils tirent les conclusions suivantes :

1° Que la terre du cimetière ne contenait aucune trace d'arsenic à l'état de composé soluble dans l'eau.

2° Qu'elle renfermait une très-minime proportion d'un composé arsenical insoluble.

3° Que cette combinaison insoluble n'a pu être décomposée par un courant de chlore gazeux à froid, prolongé pendant six heures, et que l'action de cet agent énergique est

incapable de déceler la présence de l'arsenic normalement contenue dans la terre.

4. Que c'est seulement à l'aide de l'action prolongée de l'acide sulfurique concentré et avec l'intervention d'une température élevée qu'il a été possible de l'obtenir.

Si nous avons signalé à votre attention, avec quelques détails, ces conclusions et insisté quelque peu sur le traitement par le chlore des terrains arsénieux, comme moyen de distinguer l'arsenic provenant des restes d'un cadavre de l'arsenic qui peut être normalement contenu dans la terre, c'est que les auteurs eux-mêmes indiquent cette expérience comme formant la partie originale de leur rapport et qu'ils en revendiquent la priorité. Ils ont d'ailleurs par une contre-épreuve constaté l'exactitude des résultats négatifs de leur expérience en traitant par l'acide sulfurique à chaud la terre épuisée par l'action du chlore et ils y ont retrouvé l'arsenic que le chlore n'avait pu déceler.

En résumé, Messieurs, les experts avaient démontré que l'arsenic contenu dans la terre du cimetière ne fournissait à l'analyse que des résultats négatifs par le traitement à l'eau distillée bouillante; qu'il fallait pour retrouver des traces d'arsenic faire intervenir l'action de l'acide sulfurique et une haute température; ils pouvaient donc à juste raison écarter l'objection qu'on aurait pu leur opposer de la présence de minimes quantités d'arsenic dans la terre du cimetière, mais quant à la question de savoir si la quantité de poison trouvée à l'analyse était suffisante pour affirmer la culpabilité de l'accusé, ils y répondaient affirmativement en présentant neuf anneaux et vingt-deux soucoupes ou assiettes couvertes de taches provenant de 2 kil. 409 gr. de substance représentant toutes les parties du corps confondues dans une même bouillie, à l'exception du cerveau qui, quoique conservé intact dans la boîte crânienne, avait également fourni des taches arsenicales.

Aussi, Messieurs, ne serez-vous pas étonnés si après vous avoir signalé tous les soins intelligents apportés à leurs

expériences par MM. Bardy Delisle et Bontemps, je vous annonce en terminant que leur rapport soumis à la contre-expertise de MM. Wurtz, Lesueur et Barruel reçut entièrement l'approbation de ces habiles chimistes.

Comme conclusion de ce compte-rendu, je vous propose, Messieurs, de déposer honorablement dans les archives de la Société de médecine légale, le rapport de MM. Bardy, Delisle et Bontemps, il y pourra être consulté avec fruit dans l'occasion. (Cette conclusion a été adoptée).

---

## DISCOURS

PRONONCÉ PAR M. DEVILLIERS, EN PRENANT POSSESSION  
DE LA PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ,  
*dans la séance du 13 janvier 1879.*

Messieurs,

Appelé par vos suffrages bienveillants à succéder, dans la présidence de la Société de médecine légale, à des hommes aussi éminents que MM. Devergie, Béhier, Guérard et Hémar, je me sens, en montant au fauteuil, partagé en deux sentiments : d'abord celui d'une profonde reconnaissance pour vous qui avez bien voulu me juger digne d'un pareil honneur ; puis, en faisant un retour sur moi-même, j'éprouve un sentiment de doute sur les mérites que vous me croyez posséder pour les fonctions auxquelles vous m'appellez et dont je sais mesurer toute l'importance. C'est sans contredit à votre grande indulgence et à des amitiés déjà anciennes que je suis redevable de la distinction qui m'échoit, et à laquelle je songeais d'autant moins que, comme je vous l'ai déjà dit dans la dernière séance, une série de circonstances m'ont empêché, pendant ces dernières années, de prendre une part aussi active que je l'aurais désiré à vos travaux toujours si intéressants et si utiles. Recevez donc mes remerciements les plus sincères, et croyez que je m'efforcerai, dans la limite de mes moyens, de faciliter votre tâche, souvent très-délicate.

Si mes prédécesseurs ont considéré comme une assez grande responsabilité la présidence de la Société de médecine légale, comment voulez-vous que je n'apprécie pas à leur juste valeur les fonctions qui m'incombent aujourd'hui ? Je succède directement à un magistrat distingué, à M. Hé-

mar, chez lequel vous avez tous apprécié la haute valeur du jugement et la solidité de l'esprit au milieu de vos discussions, qu'il savait diriger avec une équitable fermeté. Puissé-je marcher sur ses traces ! Aussi, après un Président de cette valeur, me trouvais-je heureux, dans les fonctions que je vais occuper, de retrouver auprès de moi un membre éminent de la magistrature, et de pouvoir compter comme nouveau collègue au bureau, M. l'avocat général Choppin d'Arnouville, qui viendra, avec mon autre collègue M. Le Fort et notre cher Secrétaire général, aider mon inexpérience ; je veux m'appuyer sur eux, comme je les prie de compter au moins sur toute ma bonne volonté.

Fondée avec un courage et une persévérance dignes des plus grands éloges et de toute notre reconnaissance, par le docteur Gallard, notre secrétaire général, et par notre vénéral maître en médecine légale, M. Devergie, la Société de médecine légale a maintenant accompli ses deux lustres. Lors de sa naissance, elle comblait une lacune réelle ; depuis, elle est devenue une nécessité, comme ses actes l'ont cent fois démontré pendant ces dernières années. L'autorité supérieure l'a si bien compris qu'elle n'a pas hésité à la reconnaître comme établissement d'utilité publique, et que depuis vous l'avez vue progresser en importance et devenir un centre vers lequel se dirigent chaque année une foule de communications intéressantes, de demandes d'avis et de consultations sur des matières très-déliçates et souvent d'une solution difficile. Ces progrès de notre société dans l'estime publique sont évidemment les conséquences de la manière dont elle est dirigée, et surtout de la composition même de ses éléments ; d'un côté, par des hommes de science aptes à discuter toutes les questions techniques qui rentrent dans le cercle de la médecine légale ; d'un autre côté, par des membres distingués de la magistrature et du barreau, dont les lumières nous sont toujours indispensables.

C'est au zèle et à l'intervention active de ces derniers que nous faisons un pressant appel, et c'est ici le lieu de repro-

duire les paroles si justes de notre excellent maître, M. Devergie : « Si la médecine légale ne peut marcher que sous « l'égide de la loi, qui elle-même, dans son application, ré- « clame le concours de toutes les branches de l'art de guérir, « le médecin-légiste a besoin du contact de la magistrature « et du barreau pour ne pas s'égarer. »

J'ai signalé tout à l'heure quels services vous avez déjà pu rendre ; permettez-moi, à l'appui de mon dire, de rappeler les principaux travaux exécutés par la Société de médecine légale pendant le cours de l'année 1878.

Elle a vu se terminer la discussion sur les aliénés, résumée dans le rapport de M. Demange, dont les conclusions ont été renvoyées à M. le Garde des sceaux. Elle a entendu une communication de M. Bide, interne des hôpitaux, sur un cas de fracture du crâne au sujet de laquelle M. Gallard a présenté des observations qui réservent le pronostic à porter dans ces cas graves. Puis une série de rapports ;

Un rapport du docteur Legroux sur les ecchymoses sous-pleurales, renvoyé à la session extraordinaire d'Août. Un autre rapport de M. Horteloup sur l'application du forceps par un officier de santé ; du docteur de Beauvais sur un cas d'ostéopériostite. Un rapport de M. Lebaigne sur un cas d'empoisonnement par l'œnanthe safranée. Une discussion sur la crémation, à laquelle ont pris part MM. Ladreit de la Charrière, Riant, Gallard, Napias. Une étude du docteur Lagneau sur les substances employées par les anciens pour empoisonner les flèches.

Un rapport de M. Mayet sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic. Un travail de M. Lutaud sur les *anesthésiques*, renvoyé aux séances du mois d'Août. Un rapport du docteur Brouardel sur la combustion du corps humain. Un rapport du docteur Gallard sur un cas d'avortement criminel opéré par les injections d'eau dans la cavité utérine. Un rapport de votre Président actuel sur un cas d'infanticide par suffocation, enfin un autre rapport du docteur Lunier sur la responsabilité légale des sourds-muets.



Outre ces travaux de sa session ordinaire, c'est le moment de rappeler que la Société de médecine légale a cru devoir, à l'occasion de l'exposition universelle, tenir en août une session extraordinaire à laquelle elle a convoqué ses correspondants de tous les pays, en invitant à y prendre part, tous les médecins français et étrangers dont les études sont dirigées vers les questions spéciales à la médecine légale. Vous savez que le patronage du gouvernement et un local dans les bâtiments du Louvre ont été accordés à notre Société, à la condition que cette session de trois jours prendrait le titre de Congrès. Vous avez vu assister à ces séances extraordinaires des délégués des ministres de la justice, de l'intérieur et de l'instruction publique, puis plusieurs médecins étrangers, et parmi eux MM. Wleminckx (de Bruxelles) et Grosz, de Buda-Pest (Hongrie), auxquels vous avez déferé le titre de vice-présidents de ce Congrès que dirigeait notre collègue, M. Devergie, avec le titre de Président d'honneur. Cette session extraordinaire a été ouverte le 12 août par une allocution de M. Devergie sur les Experts en justice et les expertises médico-légales. A l'occasion de cette lecture, le docteur Grosz, de Buda-Pest, vous a retracé l'organisation du Corps des médecins légistes en Hongrie, et M. Paris a exposé un projet de réforme de la médecine judiciaire en France. Les observations de MM. Gubler, Léon, Daremberg, Laborde, Galippe, Vignaux, et Wleminckx ont apporté des éléments précieux à la discussion sur le même sujet, et les membres du Congrès ont renvoyé à notre Société l'étude complète de ces questions.

Vous n'avez pas oublié non plus la note du docteur Grosz sur la législation relative aux aliénés en Hongrie; puis le rapport du docteur Legroux sur la valeur des ecchymoses sous-pleurales, avec la discussion qui l'a suivi et qui a établi de nombreuses réserves sur la signification attribuée jadis à ces lésions. D'autres travaux ont été soumis au Congrès : celui du docteur Penard sur l'intervention du médecin légiste dans les questions de coups et blessures;

ceux des docteurs Gauché et Galezowski sur les caractères fournis par la pupille en médecine légale, et sur l'état des paupières après la mort. Le rapport du docteur Lutaud, sur l'emploi des anesthésiques par les dentistes et officiers de santé, a été suivi de conclusions plus précises que les précédents.

Enfin vous avez encore entendu un rapport du docteur Chantreuil sur la viabilité; une communication du docteur Thévenot, relative à la pratique de l'opération césarienne après la mort; une note du docteur Lagneau sur les questions médico-légales relatives à la séparation de corps, puis un essai d'application de la linguistique à la médecine légale, par le docteur Vincent.

Vous pouvez juger, d'après ce rapide exposé, du nombre et de l'importance des questions qui ont été abordées dans cette session extraordinaire, questions dont quelques-unes ont reçu une solution immédiate, dont quelques autres ont été renvoyées à l'examen de la Société de médecine légale. C'est ainsi qu'en cette année 1878, votre Société a donné de nombreuses preuves de son activité, de sa vitalité et de l'importance croissante de son existence dans notre pays.

Avant de terminer, Messieurs, ce trop long exposé, je suis certain d'être le fidèle interprète de vos sentiments en vous proposant de voter des remerciements à l'honorable M. Hémar, président sortant, à MM. Delastre et Riant, qui ont rempli avec tant de zèle les fonctions de secrétaires des séances depuis deux ans, et à MM. Baudoin, Demange et Motet, membres sortants de la commission permanente.

---

## SUR LES FRACTURES DU CRANE

Par M. Mory, de Clermont-Ferrand.

Dans les fractures du crâne, tantôt la fracture a lieu dans le point même où le coup a porté, elle est dite *directe*, tantôt dans un autre point que celui qui a été frappé, *indirecte* ou par contre-coup.

Les fractures directes du crâne occupent le plus souvent la voûte; on les voit cependant quelquefois *à la base*, mais beaucoup plus rarement; la partie inférieure de la boîte osseuse, protégée par la face et le cou, semble être soustraite à l'action directe des causes fracturantes, mais l'orbite est une voie par laquelle les corps étrangers peuvent atteindre la base du crâne. L'observation suivante, que j'ai l'honneur de soumettre à la Société de médecine légale, en est une preuve.

Le 6 août dernier, à 3 heures du matin, l'infirmier militaire Croizet a été trouvé dans une rue de Clermont, ayant complètement perdu connaissance; il était étendu au milieu du ruisseau de la rue, et est resté ainsi, son corps arrêtant le cours de l'eau, une heure environ, pendant qu'on allait chercher la police. Sa tête baignait dans une mare de sang.

M. le Dr Barberet, médecin-major, chef des salles militaires de l'Hôtel-Dieu, appelé pour voir le blessé qui venait d'être transporté à l'hôpital, l'a trouvé froid, exsangue, ne prononçant pas une parole, ayant eu des vomissements sans efforts. Il constate deux plaies à l'angle interne de l'œil droit, dont une profonde et l'autre superficielle. Il fait appliquer trois ventouses scarifiées à la partie antérieure de la poitrine, et des sinapismes dans la région du cœur. Le blessé meurt à 8 heures.

Appelé le lendemain matin à faire l'autopsie de l'infirmier Croizet, afin d'établir la nature, le siège et la gravité de ses blessures, leur mode de production, et enfin la cause de la mort, je procède de la manière suivante.

Je ne constate sur le corps aucune trace de violence. A la face une petite plaie à l'angle interne du sourcil droit n'intéresse que la peau, et paraît produite par un instrument tranchant.

A l'angle interne de l'œil droit on voit une deuxième plaie, profonde, dans laquelle on peut introduire le petit doigt et le faire arriver en suivant un trajet horizontal jusqu'au fond de l'orbite, où l'on perçoit très-distinctement un craquement, de la crépitation qui indique une fracture.

L'œil n'a pas été endommagé ; il était très-saillant quand on a transporté le blessé à l'hôpital ; mais depuis la mort il est revenu sur lui-même, et ne présente pas une grande différence avec celui de l'autre côté.

Après ces constatations, nous enlevons avec le bistouri et les ciseaux l'œil droit, les muscles et le tissu cellulaire qui l'entourent, et autant que possible nous débarrassons l'orbite de toutes les parties molles, afin de nous assurer *de visu* qu'il y a fracture.

*Ouverture du crâne.*— L'enlèvement de la calotte crânienne, faite avec la scie et sans le secours du marteau, nous permet de voir une grande quantité de sang épanché dans l'intérieur du crâne ; une partie de ce sang est à l'état liquide, l'autre à l'état de caillots assez volumineux qui ont déterminé la compression du cerveau et par suite la mort. Nous ne voyons rien d'anormal à l'intérieur du cerveau, que nous coupons à tranches après l'avoir déposé sur une table d'amphithéâtre.

Après avoir enlevé le cerveau, nous avons sous les yeux la base du crâne, et nous pouvons constater qu'il existe une fracture de la partie du canal qui forme la paroi supérieure ou voûte de l'orbite et de la petite aile du sphénoïde qui forme

la même paroi en arrière. Deux petits morceaux de ces deux os, le coronal et le sphénoïde, sont complètement détachés. D'après l'aspect de ces fractures et le trajet de la plaie dont nous avons parlé plus haut, nous pensons qu'un instrument piquant a pénétré dans l'angle interne de l'œil droit sans endommager celui-ci, est allé jusqu'au fond de l'orbite où il a fracturé la base du crâne. Les morceaux d'os fracturés ont probablement déchiré des sinus ou vaisseaux importants, et déterminé une hémorrhagie considérable qui s'est faite à l'extérieur et à l'intérieur du crâne.

M. le juge d'instruction nous présente un manche à balai avec lequel il pensait que le crime avait pu être commis, et nous demanda si nous pensions qu'un coup porté avec la pointe de cet instrument aurait pu produire des lésions analogues à celles que nous avons observées.

Pour répondre à cette question, nous avons essayé, avec un manche à balai analogue à celui qui nous est présenté, de produire les mêmes désordres, en portant horizontalement dans l'angle interne de l'œil gauche du cadavre un coup assez violent, et nous avons pu nous convaincre que les mêmes lésions ont été produites à droite et à gauche.

*Conclusions.*— La blessure de Croizet, à l'angle interne de l'œil droit, a été faite par un instrument piquant (probablement le côté pointu d'un manche à balai en bois). Le coup porté a déterminé une fracture de la base du crâne; un morceau d'os fracturé a déchiré des vaisseaux importants du cerveau; une hémorrhagie considérable s'est faite à l'intérieur du crâne, a comprimé le cerveau et déterminé la mort.

Ces fractures du crâne par un instrument piquant qui pénètre dans l'orbite sont rares. Cependant j'ai eu occasion d'entendre raconter par un confrère de Clermont qu'un M. Morateur avait reçu dans l'œil un coup de parapluie (en pointe) qui avait fracturé la base du crâne et déterminé la mort.

---

## PÉDÉRASTIE ET ASSASSINAT

Rapport par **M. Masbrenier**. (1)

Messieurs,

Au mois de juillet 1877, un détenu pédéraste, de la maison centrale de Melun, assassinait à coup de couteau, pendant la nuit, un de ses compagnons dont il était jaloux. L'assassin nommé Corsinesco, entretenait, depuis plusieurs mois, des relations sodomiques avec Lebigot. Se croyant délaissé pour Robin, il se vengeait de ce qu'il appelait une infidélité en assassinant celui qu'on lui préférait. Traduit devant la Cour d'assises, le 30 novembre, Corsinesco était condamné à mort et exécuté le 5 janvier dernier.

J'ai été commis par le juge d'instruction, M. Angenoust, peu d'instant après le crime, à l'effet de procéder à l'autopsie de la victime, ainsi qu'à l'examen de Lebigot et de Corsinesco.

Pour ne pas fatiguer votre bienveillante attention, j'ai détaché de mes rapports les points qui, seuls, peuvent vous intéresser.

Corsinesco, âgé de 23 ans, est de petite taille (1 m. 56), il a le cou très-court et les épaules larges. C'est un récidiviste indiscipliné, fréquemment puni, énergique, indomptable, objet de terreur pour ses co-détenus auxquels il parle du bonheur qu'on éprouve à tuer quelqu'un. Il se prête à l'examen en avouant ses habitudes actives de pédérastie, mais en niant énergiquement la passivité. Il est à remarquer, en passant, que ces hommes qui sont dépourvus de dignité et

(1) Séance du 3 juin 1878.

de sens moral, ont pour les pédérastes passifs, pour ceux qu'ils appellent *tantes* et *casserolles*, un souverain mépris. La verge de ce pédéraste s'effile de la base à l'extrémité qui est pointue, mais sans torsion. L'anus est légèrement infundibuliforme, sans effacement des plis radiés, sans dilatation de l'orifice anal. La passivité peut avoir existé alors que, tout jeune, il habitait déjà une prison; mais elle ne peut être affirmée. La sodomie active est habituelle.

Lebigot, âgé de 21 ans, a l'air d'une fille, il tient les yeux baissés; sa parole est douce, ses expressions sont recherchées, il affecte une timidité qui contraste avec son costume de reclusionnaire et ses habitudes ignobles, à cause de ses mœurs et de l'atelier où il travaille, ses camarades l'ont surnommé la *reine des broses*.

Il présente les signes caractéristiques de ses habitudes passives, qu'il avoue en rougissant, et en affirmant qu'il n'a fait que subir, lui être faible, l'influence pernicieuse de ces hommes ignobles avec lesquels il vit. L'anus est infundibuliforme avec effacement des plis radiés et dilatation du sphincter externe, les fesses présentent un volume normal. Le pénis est terminé par un gland plus volumineux que d'ordinaire; cette conformation, dite *en massue*, indique la masturbation habituelle.

Robin est un homme robuste, de 1 mètre 65 centimètres, l'extrémité de sa verge est effilée, *canum more*, mais sans torsion. L'anus est infundibuliforme, avec dilatation de l'orifice. Il y a un notable effacement des plis radiés, mais pas au point de former une surface lisse.

Chez ces deux pédérastes; ayant des habitudes actives, anciennes, bien connues de leurs co détenus et des gardiens, on constate l'amincissement du pénis, mais pas d'apparence de torsion. Depuis cinq ans que je suis appelé à voir des pédérastes à la maison d'arrêt, je n'ai jamais rencontré cette déformation que M. Amb. Tardieu (1) indique comme fréquente.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 7<sup>e</sup> édition, Paris, 1879.

D'après les renseignements, qu'à l'exemple de Casper, j'ai recueillis de la bouche des sodomistes auxquels j'ai inspiré assez de confiance pour les pousser à des confidences, le pédéraste ne tenterait jamais de franchir l'orifice anal, à cause de la difficulté et de la résistance qu'opposerait le succube sous l'influence de la douleur. L'entonnoir, avec l'anus au fond, et les fesses pour parois, serait le canal dont la passion du pédéraste se contenterait. La dilatation du sphincter anal serait donc presque toujours le résultat de l'introduction pénienne.

Robin a reçu trois coups de couteau, deux dans la poitrine, le troisième au bras. L'un d'eux, venant frapper en dedans du sein gauche, a fait au cœur une plaie transversale de 15 millimètres et traversant le ventricule droit et la cloison interventriculaire à 1 centimètre au-dessous de l'artère pulmonaire, il a pu pénétrer encore jusqu'à l'origine cardiaque de l'artère aorte qu'il ne traverse pas.

Ce coup a été porté le premier. Et cependant, après l'avoir reçu, Robin a pu lutter un instant, quitter son lit, faire dix pas environ, et appeler au secours.

Au mois de décembre 1873, aux Ecrennes, à quelques lieues de Melun, le nommé Hadrot était frappé par un mari jaloux, pendant qu'il dormait près de la femme de ce dernier. Le couteau avait traversé le ventricule droit et presque complètement la cloison inter ventriculaire. Le péricarde était distendu par une grande quantité de sang veineux. Hadrot, après avoir reçu un coup mortel, avait essayé de lutter, il s'était enfui ensuite, il avait pénétré dans une autre pièce, communiquant avec la première par un petit escalier, et enfin il était venu expirer sur le bord d'une fenêtre par laquelle il voulait sortir de la maison.

Ces deux faits ne peuvent pas avoir un grand attrait de rareté pour mes éminents confrères de la Société, mais il m'a paru utile de les citer pour que le public, dans lequel est pris le Jury, soit éclairé par nous à l'aide de preuves



certaines. Dans le monde, on est convaincu que toute plaie pénétrante du cœur entraîne immédiatement la mort. Cette erreur accréditée a besoin d'être combattue à l'aide de faits qui ont été contrôlés par des expertises et des témoignages devant les tribunaux.

---

## SUICIDE OU ASSASSINAT?

### *Observation médico-légale*

**Par le D<sup>r</sup> Schoenfeld, médecin-légiste à Bruxelles. (1)**

Nous soussignés, D<sup>rs</sup> F. Hanoteau et H. Schoenfeld, requis le 18 Octobre 1857 par M. le Juge d'Instruction Gravez, nous sommes rendus à 7 heures du soir dans la commune de Gilly, Sect. 1 N<sup>o</sup> 15, à la maison du sieur Vandenplas, négociant. Serment préalablement prêté entre les mains de M. le Juge d'Instruction, nous avons procédé en sa présence, et en celle de M. le Procureur du Roi, à l'examen extérieur du cadavre de Vandenplas, et le lendemain, vers midi, à son autopsie détaillée.

Le cadavre se trouve couché sur le ventre, dans une chambre du 1<sup>er</sup> étage, à proximité de la porte d'entrée. On nous dit que cette pièce avait été trouvée fermée par un verrou, *à l'intérieur*, et qu'on avait dû y pénétrer dans l'extérieur par escalade, à travers une fenêtre ouverte du côté du jardin, et en s'aidant des persiennes du rez-de-chaussée.

~~Des essais pour descendre par la même voie de la chambre dans le jardin, réussissent parfaitement.~~ Un assassin aurait donc pu s'introduire dans la maison et s'en échapper, sans être aperçu par les habitants. Disons encore, avant de décrire les lieux et les détails de l'examen corporel, que le sieur Vandenplas, vieillard débile, avait épousé une jeune femme; que l'harmonie était loin de régner dans le ménage; que le frère de M<sup>me</sup> Vandenplas qui vivait dans la même maison, cherchait à extorquer de l'argent à son malheureux

(1) Séance du 13 mai 1878.

beau-frère; et que celui-ci venait de déposer une plainte, pour sévices et violences répétées, à charge de sa femme et du frère.

On ne constate aucun indice de vol : rien n'avait été enlevé.

En entrant dans la chambre, on touche à droite à un lit, à gauche à une armoire. Entre les deux meubles gît obliquement le cadavre qu'il faut enjamber, pour arriver au milieu de l'appartement. En continuant la revue, nous trouvons à gauche, après l'armoire, une petite table à tiroir, puis une chaise, puis la cheminée (faisant face à la porte et au lit); à gauche de la cheminée un fauteuil et entre lui et la fenêtre, une chaise percée. La fenêtre est restée ouverte, telle qu'on l'avait trouvée. Sur la tablette est posée une petite caisse, contenant différents outils et autre ferraille. Le lit est défait, même bouleversé; nous remarquons sur le drap deux taches sanglantes, semblables à des impressions digitales. La couleur foncée de ces taches et le peu d'imbibition du tissu environnant prouvent que ces empreintes ont été faites avec du sang déjà à moitié figé. De nombreuses gouttelettes de sang rutilant se voient à l'angle du drap qui pend au pied du lit. Sur le rebord du bois du lit qui se trouve près de la porte, nous constatons deux marques irrégulières de sang, de l'étendue de la paume de la main, et sur le panneau externe du montant, une traînée de sang a coulé depuis le rebord supérieur jusqu'au plancher. Dans cette traînée nous voyons distinctement des ondulations, produites par le frôlement d'une chevelure.

Sur la petite table se trouve un couteau long et effilé, semblable à un bistouri, un bassin et une aiguière. Le couteau est ouvert; les deux côtés de la lame sont sanguinolents; le manche n'est teint de sang que d'un seul côté. Le bassin contient de l'eau sanguinolente; l'anse de l'aiguière porte l'empreinte d'une main ensanglantée. Le bouton en cuivre du tiroir montre une tache de sang clair; le tiroir contient un linge souillé de sang. Sur la chaise se trouvent un gilet, marqué d'une goutte de sang, et une cravate bleue, égale-

ment maculée. Le siège du fauteuil, sur le dossier duquel se trouvent un gilet de flanelle et des chaussettes, est imbibé d'une mare de sang caillé, au milieu de laquelle nous voyons deux couteaux ouverts, l'un de la forme d'une serpette, à pointe ébréchée; l'autre un couteau de poche ordinaire, peu pointu, mais assez tranchant. Les bras du fauteuil sont maculés de sang; deux cheveux gris et courts, semblables à ceux du décédé, y sont collés. Sur la chaise percée se trouve une casquette, portant à la visière l'empreinte d'une main sanglante.

De nombreuses marques de sang sillonnent le plancher, entre la petite table et le fauteuil, et au pied droit du lit; une trace étroite conduit du fauteuil au cadavre.

Celui-ci a la tête engagée sous le lit, jusqu'au niveau des épaules (31 centimètres); il est couché sur le ventre, la main droite au niveau de la région épigastrique, la gauche au niveau de l'aîne correspondante. La figure, le cou et les mains sont ensanglantées, excepté les ongles et le côté externe et inférieur de la main gauche qui paraît avoir été essuyée.

La partie latérale gauche du cou est divisée par une plaie béante, plus profonde et déchiquetée à la région médiane. Une ficelle de moyenne grosseur entoure quatre fois le cou, passe dans la plaie, et ses extrémités libres rejoignent les mains, en faisant un tour sur la main droite et deux autour du poignet gauche.

Aucune trace de contusion ne se voit sur le corps. Raideur cadavérique. Le tronc a conservé assez de chaleur, imputable peut-être à la température de l'appartement et à la quantité de vêtements dont il était couvert. Le cadavre est complètement habillé; ses vêtements, boutonnés, ne portent aucune trace de lutte; seulement, toute la partie antérieure est imbibée de sang. On en trouve sur les semelles, principalement au soulier droit. Matières fécales sur la chemise; il n'y a pas de taches spermatiques.

*Autopsie.* — Marbrures sur les régions pectorale et abdominale. En dehors des sillons laissés par le lien, nous ne voyons aucune trace de contusions.

Après avoir lavé les parties ensanglantées, nous constatons : face sans expression particulière, peu colorée ; les yeux ne sont pas injectés.

Une plaie de 7 à 8 centimètres se dirige du côté gauche du cou en bas et en dedans, jusque sur le point saillant du cartilage thyroïde. Déchiquetée en dedans, elle est nettement coupée dans le reste de son parcours. En dessous de cette plaie se trouvent cinq autres incisions plus courtes, transversales et presque parallèles, dont une seule est pénétrante. Elles sont irrégulièrement déchiquetées aux deux extrémités. La plaie supérieure a séparé l'os hyoïde du cartilage thyroïde, entamé le pharynx et pénétré jusqu'aux muscles qui tapissent la colonne vertébrale. La petite plaie pénétrante a disjoint les cartilages thyroïde et cricoïde, c'est-à-dire que ces deux solutions de continuité ont entamé le larynx dans ses deux points vulnérables.

Le long de l'os hyoïde, la peau et les muscles superficiels sont profondément décollés ; le doigt touche aisément les muscles antévertébraux. L'épiglotte est coupée à son milieu.

Les empreintes de la corde, au nombre de quatre, passent au niveau et en-dessous de la plaie principale et se réunissent à la nuque en une seule trace, plus large et plus foncée. Malgré une dissection minutieuse, nous n'avons pas constaté d'extravasation sanguine sous-jacente.

Les gros vaisseaux du cou sont intacts et vides de sang ; ne sont divisés que la veine jugulaire externe et les vaisseaux thyroïdiens supérieurs. Le tissu cellulaire est infiltré de sang jusqu'au sternum. Les nerfs pneumogastriques et grand sympathique ne sont pas atteints. Section faite des cartilages du larynx (en majeure partie ossifiés) et des anneaux de la trachée-artère, nous constatons la présence d'une notable partie de sang *non spumeux* dans les bronches. Poumons gorgés de sang, aussi bien à leur face postérieure

qu'en avant. Cavités droites du cœur remplies de sang noir et liquide.

L'estomac contient environ un quart de litre d'un liquide jaunâtre qui nous paraît être du café au lait, contenant de nombreux grumeaux de pain, à moitié digérés.

Les autres viscères n'offrent rien d'anormal. Le cerveau n'est pas congestionné.

A la face dorsale du poignet gauche se voient deux empreintes de ligature transversales, l'une au niveau de la naissance du pouce, l'autre sous l'articulation métacarpo carpienne. La main droite ne présente qu'une faible empreinte au niveau des têtes des deux premiers métacarpiens.

#### DISCUSSION ET CONCLUSIONS.

1° *A quel genre de mort Vandenplas a-t-il succombé?* — Nous croyons que c'est à l'asphyxie par paralysie de la glotte et par obstruction des bronches par le sang liquide, dont l'entrée dans l'arbre aérien n'a pu être empêchée par l'épiglotte mutilée. — Nous n'admettons ni l'asphyxie par strangulation ni la mort par hémorrhagie : Aucun viscère, ni surtout le cerveau, n'était exsangue; et à l'encontre de la première hypothèse, viennent la vacuité des veines du cou, le défaut d'injection de la face et l'ossification du larynx qui s'opposaient à une constriction mortelle par la corde-lette.

2° *A quelle époque remonte la mort?* — Tenant compte de la rigidité cadavérique, du degré de chaleur conservée, ainsi que du contenu de l'estomac, nous estimons que la mort remonte vers midi, deux à trois heures après l'ingestion des aliments.

3° *Y a-t-il eu suicide ou assassinat?* — Nous croyons que Vandenplas s'est suicidé. D'abord, rien ne dénonce une lutte : Ses vêtements étaient parfaitement ajustés; le corps et les membres exempts de meurtrissures. Puis, le nombre et le peu de profondeur des plaies inférieures que nous croyons

être les premières, semblent indiquer les essais de Vandenplas de diviser le larynx, difficile à inciser à cause de la dureté des cartilages. Il a réussi à la fin aux seuls endroits où l'on pouvait pénétrer. De pareilles tentatives de la part d'un assassin auraient certainement provoqué une lutte désespérée.

Selon toutes les probabilités, la grande plaie du cou a été faite de haut en bas et de dehors en dedans (gauche à droite) ; l'énorme décollement sous-cutané est probablement dû à l'emploi consécutif de la serpe, ce qui expliquerait les inégalités de l'extrémité interne de la plaie. Cette direction du coup est la plus naturelle chez un individu qui veut se couper la gorge de la main droite.

Nous tirons un nouvel argument en faveur du suicide de la direction de la ficelle, enroulée d'abord autour du cou, passant ensuite naturellement autour du poignet gauche, et s'enroulant à la fin autour de la main droite, pour bien assurer l'effet de la traction. Un assassin aurait-il songé à ajuster la corde de cette façon.

Il est vrai que nous n'avons trouvé aucune ecchymose en dessous des empreintes que la ficelle a laissées au cou et aux mains. Mais il est constant aujourd'hui que dans bon nombre de cas de suspension parfaitement authentique, on n'a pas trouvé d'extravasation sanguine, et que les anciens auteurs avaient attaché une importance exagérée aux ecchymoses ou pseudo-ecchymoses du cou, comme preuve évidente que la strangulation ou la suspension avait été opérée pendant la vie. Dans notre cas, le fait d'une hémorrhagie antérieure peut n'avoir pas été étranger à la non-production des épanchements sanguins dans le tissu cellulaire du cou.

4° *Comment concilier l'existence des plaies avec la présence de la ficelle autour du cou ?* — Nous nous expliquons ce drame sanglant de la manière suivante : Vandenplas s'est donné le premier coup devant la petite table, à l'aide du couteau-bistouri. Les premières incisions fournissant peu de sang et ne paraissant pas atteindre le but il replace l'instrument sur

la table (voilà pourquoi il y a peu de sang sur le manche du couteau et sur cette table), prend les autres couteaux, probablement dans la petite caisse près de la fenêtre, se laboure la gorge devant le fauteuil, sur les bras duquel il appuie ensuite les deux mains ; et enlève sa casquette et peut-être quelques cheveux d'une main ensanglantée ; puis, ne se sentant pas mourir, parce que l'hémorrhagie diminue ou s'arrête, il se redresse et se dirige de nouveau vers la petite table. Dans cette attitude, l'écoulement du sang se fait dans ses vêtements, le long du corps. Bien décidé à en finir, Vandénplas se lave les mains, ouvre le tiroir (de là, tache claire au bouton), s'essuie légèrement au linge qui s'y trouve, y prend la corde et se l'ajuste, puis vient s'appuyer le front et le cou sur le rebord du lit, pour trouver une résistance à ses propres efforts de traction, opérée avec les deux mains. L'effet de la constriction circulaire est de faire recommencer l'hémorrhagie (d'où le jet sanglant sur le bois du lit) : le sang s'introduit dans les bronches ; pendant que Vandénplas s'affaisse, ses cheveux balayent le liquide qui a coulé le long du panneau ; et par les dernières convulsions de l'agonie, la tête s'engage sous le lit, pendant que les pieds prennent un point d'appui sur l'armoire opposée.

Bien que ce rapport ne soulève pas de question de doctrine et n'ait aucunement la prétention d'élucider quelque point de science, nous avons cru qu'il pouvait être utile de l'exhumer, ne fût-ce que pour prouver la nécessité d'une description détaillée et très-exacte des lieux où un crime a été commis. Ce sont moins les détails nécroscopiques, que l'emplacement des meubles et la distribution des instruments, des vêtements, des taches de sang, etc., qui nous ont révélé les péripéties de ce drame intime. Ainsi l'aspect du lit et le caractère spécial des empreintes digitales sur les draps nous ont donné la conviction qu'ils avaient été bouleversés par les personnes entrées les premières dans la chambre, et dont les mains avaient été souillées par du sang coagulé.

Nos conclusions paraissent avoir été fondées : très-mal accueillies d'abord par l'opinion publique et même par les honorables magistrats instructeurs, elles furent corroborées par les dépositions ultérieures. Un témoin déclare avoir été occupé après 11 heures dans une pièce contiguë de la maison voisine, et avoir distinctement entendu choir un corps lourd sur un plancher. Bien qu'il prêtât l'oreille, il n'a entendu aucun autre bruit avant ni après celui de la chute ; aucun cri n'a été jeté ; aucune porte ni fenêtre n'a été ouverte.



D'autres témoins déposent de la présence des inculpés dans le magasin, entre 11 et 12 heures. Ceux-ci portaient les mêmes vêtements, avec lesquels ils avaient été vus à 10 heures du matin.

Après quelques jours de détention préventive, ils ont été remis en liberté; mais furent condamnés plus tard à 4 et 6 mois de prison pour sévices exercés sur le malheureux vieillard. Nul doute que dans « le bon vieux temps, » ils auraient été promptement reconnus coupables d'une mort qui était peut-être dans leurs vœux, mais à laquelle ils étaient manifestement restés étrangers.

---

**RAPPORT**  
**SUR L'EXAMEN D'ORGANES AYANT APPARTENU A UN ENFANT**  
**MORT DE SUFFOCATION SUPPOSÉE.**

**Par M. Devilliers. (1)**

Messieurs,

M. le docteur Masbrenier, médecin à Melun et membre titulaire de notre société, vous a adressé deux notes avec une pièce anatomique en demandant à la Société de médecine légale d'émettre son opinion sur un fait grave dans lequel des soupçons d'infanticide se sont produits.

La première note envoyée à la hâte avec la pièce anatomique était très-écourtée, aussi M. le docteur Masbrenier a-t-il jugé nécessaire de la compléter par une seconde lettre qu'il m'a adressée directement. Voici le résumé de ces deux documents.

Le 23 octobre dernier est morte subitement chez une nourrice sèche des environs de Melun, une enfant du sexe féminin, âgée d'un mois, et qui la veille et pendant la nuit même, se trouvait en pleine santé, de l'aveu de la nourrice elle-même. La rumeur publique accuse cette nourrice d'avoir tué l'enfant pour en débarrasser les parents qui habitent Paris. Cette femme, au reste, a dans le pays une mauvaise réputation.

Le Parquet de Melun chargea le Dr Masbrenier de procéder à l'autopsie de l'enfant, qui s'est faite le 4 novembre, c'est-à-dire douze jours après la mort. Voici les détails donnés par notre confrère :

A l'extérieur du corps, on ne distingue aucune trace de violence, aucune lésion qui puisse indiquer s'il y a eu stran-

(1) Séance du 9 décembre 1878.

gulation. Mais l'ouverture des cavités splanchniques montre dans les organes internes les lésions suivantes. Les deux poumons, selon les termes de la note du Dr Masbrenier, présentent à leur surface un emphysème sous-pleural tel que (sur la pièce fraîche) les poumons semblent entièrement recouverts de bulles d'air très-fines ou plutôt d'une écume. On voit aussi, ajoute-t-il, à la base des deux poumons et sur le cœur, des noyaux apoplectiques et des ecchymoses étendues. Le cerveau est pâle et ses vaisseaux superficiels sont gorgés de sang noir, les intestins contiennent des matières digérées, enfin on ne remarque au cou, ni à sa surface, ni dans le tissu cellulaire des muscles sus et sous-hyoïdiens, aucune trace de lésion.

Tels sont les seuls détails que donne M. le Dr Masbrenier, dans les deux notes qu'il nous adresse. Il n'a pu répondre d'une manière positive au Parquet qui l'interroge et qui d'ailleurs ne lui a fourni aucun élément propre à diriger ses investigations.

D'après les lésions que l'autopsie a permis de constater, notre confrère croit qu'il y a eu strangulation, mais il ne peut l'affirmer et c'est pour ce motif qu'il désire avoir l'opinion de la Société de médecine légale, en soumettant à son examen la pièce anatomique qu'il envoie. La Société n'a donc à se prononcer que sur la valeur des lésions observées sur cette pièce.

La masse contenue dans un bocal et nageant dans un liquide alcoolisé, mais troublé par le sang qui s'y est trouvé mêlé, se compose des deux poumons avec le cœur et le thymus. Elle présente une teinte générale d'un rose sombre. La surface des poumons offre des ecchymoses sous-pleurales très-évidentes, 1<sup>o</sup> à la face postérieure du lobe supérieur du poumon gauche, 2<sup>o</sup> le long du bord tranchant inférieur du même poumon, 3<sup>o</sup> sur les faces postérieures du poumon droit, surtout vers les bords, tant interne qu'externe. Une incision pratiquée sur le bord des lobes inférieurs de chacun des deux poumons et perpendiculairement à leur direction,

montre le parenchyme des poumons compact, congestionné, d'un brun très-foncé, et comme splénisé dans toute son épaisseur.

Quant à l'emphysème presque général de la surface des poumons que décrit l'auteur au moment de l'autopsie, il n'en existe, bien entendu, aucune trace apparente. Il faut rappeler en effet que l'autopsie ayant été provoquée le 4 novembre, la pièce anatomique n'est parvenue à la société que le 11 suivant, c'est-à-dire sept jours après.

Enfin le cœur offre à sa base et surtout à sa pointe des ecchymoses faciles à distinguer.

Tel est l'état des organes soumis à notre examen avant d'en apprécier la valeur, permettez-moi d'exprimer le regret que le Dr Masbrenier n'ait pas décrit l'aspect des bronches, ni signalé la présence ou l'absence et la couleur de l'écume, ou des liquides contenus dans leurs cavités et dans celle de la trachée, ni l'aspect des viscères abdominaux, etc.

Quelle doit être la valeur des lésions observées sur les poumons et le cœur? A quel ordre de causes peuvent-elles se rapporter? Il est évident que les lésions sus-indiquées ne peuvent être que le résultat d'un arrêt subit de la circulation et de la respiration par une cause violente et rapide. La congestion des organes est étendue, profonde, complète.

Connaissions-nous donc chez les tout jeunes enfants une maladie spontanée qui, dans un espace de temps très-limité, et sans maladie ou accident antécédents puisse produire des désordres semblables et une mort aussi rapide? Non. La congestion à frigore qui peut produire des accidents suraigus chez l'enfant ne se traduit pas par une sorte d'apoplexie semblable à celle que nous observons ici, et n'est pas aussi rapidement mortelle. La broncho-pneumonie la plus aiguë, la plus violente chez un enfant bien portant il y a peu d'heures ne saurait non plus rendre raison des lésions observées, mais elle les expliquerait s'il y avait eu des symptômes maladiés antérieurs.

Une congestion apoplectique seule pourrait les expliquer chez une personne adulte et non pas chez un jeune enfant.

Les lésions des organes que nous avons sous les yeux ne peuvent donc avoir été produites, nous le répétons, par un arrêt subit et violent de la circulation et de la respiration, c'est-à-dire par une suffocation. En effet, nous retrouvons comme caractère des lésions laissées par cette même cause, la congestion vive du tissu pulmonaire et de celui du cœur qui apparaissait à l'extérieur sous forme de larges ecchymoses sur les bords surtout de ces organes; la splénisation du parenchyme pulmonaire, lésions auxquelles il faut ajouter l'existence, au moment de l'autopsie, d'un emphysème général de la surface des poumons, d'un engorgement des vaisseaux superficiels du cerveau par du sang noir. Ne sont-ce pas là des signes pour ainsi dire classiques de la suffocation? Maintenant si nous voulons pousser plus loin notre appréciation, ajoutons que ce n'est pas à une strangulation qu'il faut attribuer cette suffocation puisque le Dr Masbrenier n'a retrouvé aucune trace de lésion sur la bouche, le nez ou le cou de l'enfant; mais cette suffocation a pu être produite par la pression large de corps, même mous, sur le thorax, le ventre et même le visage, c'est-à-dire par les mains largement appliquées, par des oreillers, des matelas, ou enfin par le corps humain lui-même, comme cela se voit dans les cas où une femme faisant coucher un enfant à côté d'elle l'étouffe pendant son sommeil en se renversant involontairement sur lui.

En résumé, nous pensons donc que les organes, poumon et cœur, qui sont soumis à notre examen par le Dr Masbrenier, ont appartenu à un enfant qui a péri par suffocation, soit que cette suffocation ait été la conséquence des causes mécaniques indiquées plus haut, soit qu'elle ait été le résultat d'une pneumonie ou d'une bronchite suffocante dans le cas où l'on aurait observé des symptômes de maladie avant sa mort.

---

## APPLICATION DU FORCEPS

PAR UN OFFICIER DE SANTÉ. — INculpATION D'EXERCICE  
ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET D'HOMICIDE PAR IMPRU-  
DENCE.

### *Rapport et réflexions*

**Par M. Alphonse Jaumes,**

Professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier.

M. Horteloup (1), avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, a présenté dernièrement un remarquable rapport à la Société de médecine légale, en réponse à une demande formulée par la Société médicale d'Avignon, à l'occasion d'un jugement rendu par le tribunal correctionnel de cette ville. L'affaire qui a motivé ce jugement, qui a provoqué la démarche de la Société médicale d'Avignon, et qui nous a valu enfin le rapport de M. Horteloup, était à l'origine beaucoup plus complexe que ce dernier ne semblerait l'indiquer.

La Société médicale d'Avignon invoquait les lumières de la Société de médecine légale sur un seul point : l'application du forceps est-elle permise, est-elle interdite à l'officier de santé en dehors de la surveillance d'un docteur? Aussi M. Horteloup, incomplètement renseigné, déclare-t-il : « qu'il n'est pas articulé qu'il soit survenu d'accident à la suite de cette opération, » et plus loin : « que la question examinée par le jugement ne pourrait offrir d'in-

(1) E. Horteloup, Bull. de la Soc. de méd. légale, t. V, p. 367. *Ann. d'hyg.*, 1878, 2<sup>e</sup> série, t. L, p. 534.

térêt que si l'opération pratiquée par le sieur Casimir avait été suivie d'un accident grave. »

Mais malheureusement c'est sous ce dernier aspect que l'affaire se présentait au début; la femme sur laquelle M. Casimir a pratiqué l'application du forceps est morte quelques jours après; et, ayant eu l'honneur d'être consulté par la justice, j'ai dû me demander non-seulement si les circonstances du fait autorisaient M. Casimir, officier de santé, à faire usage du forceps, mais encore quelle part de responsabilité revenait à ce dernier dans le développement des accidents qui avaient emporté la patiente.

Les obstacles qui m'ont jusqu'alors empêché de livrer cette observation à la publicité n'existant plus, je puis reproduire toutes les pièces qui me furent soumises. Le lecteur sera ainsi en mesure de restituer à cette affaire et aux problèmes dont elle soulève l'examen leur véritable physionomie. Je me bornerai à remplacer par des signes de convention les noms des personnes, autres que M. Casimir, qui ont joué un rôle dans cette affaire.

*1<sup>o</sup> Lettre à M. le procureur de la République.*

La femme A..., domiciliée en cette ville, est décédée le 30 août dernier à la suite d'un accouchement laborieux.

La sage-femme C..., qui assistait l'accouchée, avait fait appeler auprès d'elle M. Casimir père, qui exerce à la fois les professions de pharmacien et de médecin.

M. Casimir, qui n'est qu'officier de santé, appliqua le forceps contrairement aux prescriptions de l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an XI, parvint à extraire l'enfant mais non à délivrer Mme A... Celle-ci succombait peu après malgré les soins du D<sup>r</sup> X... appelé en consultation.

Ce n'est pas la première fois que M. Casimir se soustrait aux obligations de la loi et assume ainsi la plus grave des responsabilités. Comme président de l'Association de prévoyance des médecins, je n'ai pas hésité à vous faire connaître une conduite aussi préjudiciable à la sécurité publique qu'aux intérêts de mes confrères.

2<sup>e</sup> Interrogatoire de M. Casimir.

— D. Vous êtes prévenu d'avoir à Avignon au mois d'août 1877, contrevenu à l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an XI, à la même époque et au même lieu par inobservation des règlements d'avoir été la cause involontaire de la mort de la femme A....

— R. Je n'ai rien absolument à me reprocher; j'ai conscience d'avoir rempli mon devoir de médecin le plus scrupuleusement possible. En droit, on me reproche d'avoir appliqué le forceps à la femme A..., alors que je ne suis qu'officier de santé; mais je ne sache pas que l'accouchement d'une femme puisse être considéré comme une des grandes opérations chirurgicales où la loi prescrit à l'officier de santé de se faire assister par un docteur. Je crois donc en principe que ma conduite n'est pas répréhensible au point de vue de la loi, mais en fait je vais plus loin et j'espère par mes explications établir que toutes les précautions indiquées par la science, je les ai prises dans le cas concernant la femme A.... Je fus appelé auprès de cette femme le samedi 18 août, je vis que l'accouchement n'était pas prêt, j'attendis le soir quoique dès le matin ayant diagnostiqué à la sage-femme, aux parents de l'accouchée comme l'enfant se présentait, indiquant même toutes les difficultés qui se présenteraient pour terminer l'accouchement. Les parents de la femme A... me dirent qu'ils avaient confiance et abandonnaient le tout à mes bons soins. Le soir de ce même jour ayant appliqué le forceps, j'amenai à moi l'enfant, il était mort depuis une douzaine de jours; ayant ensuite voulu amener la délivrance qui se compose du placenta, je trouvai une résistance très-grande dans l'utérus de la femme; il y avait enchatonnement par enkystement. Je prescrivis une médication pour calmer les spasmes de l'utérus et j'attendis. Le lendemain matin dimanche, la situation me parut la même; ayant rencontré M. Z... dans la matinée, je lui parlai de la difficulté qui se présentait, lui annonçant que peut-être j'aurais besoin de son intervention. M. le Dr Z... me dit qu'il resterait à Avignon jusqu'à 4 heures du soir, et étant allé chez les parents de la femme A... je leur exposai la situation, en ajoutant que je ne me formaliserais pas du tout qu'on appelât un médecin en consultation. Le père de Mme A... demanda le Dr X... et me fit dire de me trouver à 6 heures du soir chez la malade. M. le Dr X... trouva justes toutes les constatations que j'avais faites, approuva les moyens que j'avais employés, et essaya à son tour d'opérer la délivrance. Tous ses efforts furent vains et nous renvoyâmes à 8 heures une seconde consultation; même situation de la part de la malade à cette heure-là; nous convinmes de nous retrouver au chevet de la malade à 10 heures du soir; quant à moi je restai en permanence auprès d'elle. Vers les 10 heures, M. X... toucha la malade et constata qu'il y avait un



commencement de relâchement; il entreprit alors d'opérer la délivrance, la manœuvre fut longue et pénible, elle dura trois quarts d'heure de temps. Je dois vous faire observer que j'avais été d'avis d'attendre encore pour faire l'opération. M. le Dr X... fut d'un autre avis et c'est alors qu'il opéra. Six jours après l'opération, M<sup>me</sup> A... fut atteinte d'un commencement de fièvre puerpérale, mais j'ai la certitude que l'application du forceps n'a été pour rien dans la naissance et le développement de cette maladie.

### 3° Interrogatoire de la sage-femme.

Le 16 du mois d'avril je fus invitée à me rendre auprès de la femme A... qui était en mal d'enfant. Je vis cette femme, je fis observer aux parents que l'accouchement n'aurait pas lieu immédiatement, je restai cependant auprès d'elle. Dans la journée du lendemain les douleurs augmentèrent et enfin vers la fin du jour lorsqu'il me sembla que la délivrance allait se produire, je fis observer aux parents de A... que l'accouchement se présentait mal et que je craignais de n'être pas assez forte pour le faire toute seule. J'ajoutai que la présence d'un médecin était selon moi indispensable. Le père de la malade fut d'avis d'aller chercher M. Casimir le médecin. M. Casimir arriva, examina la malade; il revint plus tard le soir, puis après avoir placé le forceps, il fit sortir l'enfant du ventre de sa mère.

L'enfant était mort depuis 12 à 15 jours; il était pour ainsi dire dans un état de putréfaction et avait sur le haut de la tête une boule remplie d'eau, en termes de médecine une hydropisie dans la cervelle (1)....

J'ai maintenant à vous déclarer que pendant que je soignais l'accouchée, elle me révéla qu'environ un mois avant son accouchement elle avait fait une chute dans son escalier et que c'était à partir de ce moment-là qu'elle n'avait plus senti remuer l'enfant dans son sein.

### 4° Interrogatoire de M. le Dr X....

Mme A... n'était pas ma cliente; on vint cependant me demander de sa part pour terminer un accouchement. Je me rendis auprès de cette dame et je constatai en présence de M. Casimir père, que la délivrance offrait des difficultés très-grandes....

Il m'est impossible d'affirmer que la maladie puerpérale qui a entraîné la mort de Mme A... ait été la conséquence de l'emploi du

(1) Nous avons cru, pour éviter les répétitions, devoir supprimer, dans les dépositions de la sage-femme, du Dr X... et du père, les parties conformes aux déclarations de M. Casimir. On trouvera d'ailleurs signalées dans le rapport, les divergences qui existent dans les affirmations des témoins.

forceps. Il est incontestable cependant que l'emploi du forceps est toujours une circonstance aggravante pour les suites de l'accouchement.

*5° Interrogatoire de M. B..., père de Mme A....*

J'ai malheureusement perdu ma fille, Mme A..., le 30 août dernier, mais je déclare qu'en conscience, je n'ai rien à reprocher, soit à l'accoucheuse Mme C..., soit aux médecins MM. Casimir et X.... Tous ont fait leur possible en soignant ma fille, mais la nature a été plus forte que leur volonté, etc....

*6° Ordonnance de M. le juge d'instruction.*

Nous juge d'instruction de l'arrondissement d'Avignon (Vaucluse).

Vu les pièces de l'information suivie contre Joseph Casimir, officier de santé, inculpé d'exercice illégal de la médecine et d'homicide par imprudence.

Attendu la nécessité de faire établir par un homme spécial, si les faits qui résultent de l'information à la charge de Casimir sont ou non délictueux.

Ordonnons que par un docteur professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (lequel sera choisi par M. le juge d'instruction de Montpellier devant lequel il prêtera serment), les pièces de l'information seront examinées, pour être ensuite répondu aux questions suivantes :

1° M. Casimir a-t-il commis une faute grossière contre les règles de l'art, en ne faisant pas la délivrance immédiatement après l'accouchement et en laissant le placenta dans l'utérus pendant vingt-quatre heures?

2° Le prévenu Casimir n'a-t-il pas déterminé lui-même cette rétraction tétanique de l'utérus en administrant d'une façon intempestive le seigle ergoté ou un médicament analogue?

3° M. Casimir a-t-il pu reconnaître avant l'accouchement que l'enfant avait cessé de vivre depuis une douzaine de jours?

4° La métrite-péritonite qui a entraîné la mort de la femme A..., peut-elle être considérée comme ayant été occasionnée par les agissements du prévenu Casimir?

5° Casimir a-t-il contrevenu à l'art. 29 de la loi du 19 ventose an XI?

De tout quoi il sera dressé un rapport qui sera remis à notre collègue de Montpellier, entre les mains duquel l'expert soussigné en affirmera la sincérité.

Tels sont les documents sur lesquels je devais baser mon appréciation, tels sont les problèmes que j'avais à résoudre. Je discutai ces nombreuses et délicates questions dans le rapport suivant :

Je soussigné, etc.

*Résumé des faits.* — Dans le courant du mois d'août, la dame C... sage-femme est appelée auprès de la femme A... « qui était en mal d'enfant » et elle constate que « l'accouchement n'aura pas lieu immédiatement ; » le lendemain, les douleurs augmentent, et vers la fin du jour, lorsqu'il lui semble que la délivrance va se produire, elle fait observer aux parents de la patiente « que l'accouchement se présente mal » et réclame la présence d'un médecin.

Le sieur Casimir, invité à se rendre auprès de Mme A..., reconnaît et annonce que l'accouchement, « qui n'était pas prêt, » se terminera avec difficultés, vu la présentation de l'enfant. Le soir, il applique le forceps et extrait un enfant mort depuis une douzaine de jours (12 à 15 jours : déposition C...), « pour ainsi dire dans un état de putréfaction et ayant sur le haut de la tête une boule remplie d'eau (déposition C...) ; » — M. Casimir cherche ensuite à amener le placenta, mais rencontrant une résistance très-grande, par suite « d'enchatonnement par enkystement, » il prescrit « une médication pour calmer les spasmes de l'utérus » et attend. Le lendemain dimanche, la situation lui paraissant la même, il insinue à la famille de la patiente l'opportunité d'une consultation.

M. le Dr X... vient à 6 heures du soir et essaye vainement d'opérer la délivrance; une deuxième consultation à 8 heures du soir ne révèle aucun changement dans la situation de la malade; enfin vers 10 heures du même soir, M. le Dr X... constate un commencement de relâchement et contrairement à l'avis exprimé par M. Casimir, extrait le placenta après des efforts longs et pénibles (une demi-heure : déposition C..., trois-quarts d'heure : déposition Casimir, près d'une heure : déposition B...). L'état de Mme A... paraissait satisfaisant, lorsque six jours après l'opération (déposition Casimir), survint une fièvre puerpérale qui emporta rapidement la malade.

Tels sont, si je ne me trompe, les incidents essentiels de cette affaire, considérés tant au point de vue de leur ordre de succession qu'au point de vue du rôle joué par M. Casimir.

Mais je ne saurais aborder la discussion qui doit me permettre de répondre aux questions de M. le juge d'instruction et d'apprécier la part de responsabilité assumée par M. Casimir sans remarquer :

1° Que ces renseignements sont vagues, dépourvus de toute pré-

cision technique, réduits à de simples allégations dont il est impossible de contrôler la légitimité et la portée.

S'agit-il, par exemple, des circonstances qui ont rendu l'accouchement laborieux et nécessité une intervention active, on se borne à dire : « Que l'accouchement se présentait mal (déposition C...); » que « dès le matin, on a diagnostiqué à la sage-femme, aux parents de l'accouchée, comme l'enfant se présentait et qu'on a indiqué toutes les difficultés qui se présenteraient pour terminer l'accouchement (déposition Casimir); » que « l'accouchement se présentait dans des conditions défavorables.... serait très-pénible.... que l'enfant.... était déjà mort et qu'il avait une hydropisie à la tête (déposition B...). »

Les recherches, les explorations, qui ont dû être exécutées pour reconnaître la présentation, la position de l'enfant, pour déterminer le volume de telle partie de son corps comparé aux dimensions du bassin de la mère, ne sont pas même mentionnées; les phénomènes qui ont motivé l'application du forceps sont entièrement passés sous silence; les manœuvres à l'aide desquelles on a inutilement cherché à extraire le placenta, ne sont nulle part décrites.

2° Que malgré l'importance des dates, dans le débat actuel, les dépositions ne concordent pas exactement quant au moment où M. Casimir a commencé à donner ses soins à Mme A....

Ainsi, le témoin C... déclare avoir été appelé auprès de Mme A... le 16 du mois d'août et avoir le lendemain (17 par conséquent) réclamé l'assistance d'un médecin. Selon ce témoin, M. Casimir aurait donc examiné la patiente pour la première fois ce même jour 17 et appliqué le forceps le soir même.

M. Casimir affirme également avoir été appelé le samedi 18 et avoir extrait l'enfant le même soir.

Par contre, la déposition du sieur B... semblerait indiquer que le forceps ayant été en effet appliqué le 18, M. Casimir avait déjà pourtant vu la patiente dès le 16 : « le 16 août lorsque nous supposâmes que l'accouchement était prêt, j'avertis Mme C... de venir assister ma fille; Mme C... vint, l'examina et ne nous cacha pas que l'accouchement se présentait dans des conditions défavorables et que l'assistance d'un médecin lui paraissait utile. M. Casimir est mon médecin depuis plusieurs années, j'allai le chercher, il vint et après avoir examiné ma fille il nous annonça de suite que l'accouchement serait très-pénible..., le samedi 18, M. Casimir procéda à l'extraction de l'enfant.... »

3° Qu'aucune des dépositions qui doivent me servir de guide et d'appui dans mes appréciations, non-seulement ne mentionne le seigle ergoté, mais ne fait même allusion à la nécessité qui

aurait pu se présenter de réveiller la contractilité utérine et à l'emploi d'une médication quelconque dans ce sens.

**PREMIÈRE QUESTION :** *M. Casimir a-t-il commis une faute grossière contre les règles de l'art en ne faisant pas la délivrance immédiatement après l'accouchement et en laissant le placenta dans l'utérus pendant vingt-quatre heures ?*

Lorsque l'accouchement s'accomplit normalement, régulièrement, la sortie du placenta suit de près l'expulsion du fœtus. Dans bien des cas, les contractions spontanées de la matrice ne suffisant pas à provoquer la sortie de l'arrière-faix, le praticien intervient ; mais son action se borne soit à de légères tractions destinées à abrégier la durée du séjour du placenta (déjà spontanément détaché de la paroi utérine) dans la cavité du col ou dans le vagin ; soit à provoquer, au moyen de certaines manœuvres, ces mêmes contractions utérines afin que le retrait du tissu utérin sur lui-même détermine la séparation du placenta d'avec la paroi utérine.

Ces phénomènes ne suivent pas toujours une marche aussi simple. Quelquefois, l'enfant une fois sorti du sein de sa mère, les fibres du col de l'utérus se contractent plus ou moins énergiquement et ferment ainsi le canal de communication entre la cavité utérine et le vagin ; dans des circonstances plus rares ces contractions se manifestent sur le corps de l'utérus lui-même, en un point plus ou moins voisin du fond de cet organe qui acquiert alors une forme comparable à celle d'une gourde dite de pèlerin ; on désigne généralement cette irrégularité, cette complication de la délivrance par les termes d'enkystement, d'enchatonnement.

Il y a en effet irrégularité, complication, puisque le placenta retenu au-dessus du niveau des fibres contractées, reste emprisonné dans l'intérieur de la matrice tant que l'art n'est pas parvenu à faire cesser ces contractions ou à en triompher, de façon à rétablir la libre communication entre la cavité utérine et l'extérieur et à permettre l'extraction du placenta.

Chez Mme A... il s'est, paraît-il, produit un phénomène de cet ordre. La déclaration de M. Casimir est formelle : l'enfant est extrait, et « ayant ensuite voulu amener la délivrance..., je trouvai une résistance très-grande dans l'utérus de la femme, il y avait enchatonnement par enkystement ; je prescrivis une médication pour calmer les spasmes de l'utérus. »

Mme C... affirme de son côté que « M. Casimir après avoir fait sortir l'enfant fut dans l'impossibilité d'avoir la délivrance. »

On s'est donc préoccupé, en temps opportun, du soin de réaliser la délivrance proprement dite, on a fait des efforts dans ce sens.

Pourquoi n'a-t-on pas réussi? En l'absence de tout élément d'appréciation sur les manœuvres qui ont été exécutées, je dois admettre qu'on a rencontré, de la part de l'utérus, une résistance insurmontable. Quel était le siège précis de ces contractions (le col, le corps et alors à quel niveau?). Quelle était leur intensité? Le corps de l'utérus était-il rétracté et le placenta décollé? On ne le dit pas davantage. Une phrase de la déposition C... « une hémorragie assez forte s'était produite du reste, avant la sortie de la délivrance, » permet néanmoins de penser qu'à une époque antérieure à l'extraction du délivre, il s'était accumulé une certaine quantité de sang dans la matrice à la suite du décollement du placenta. Quoi qu'il en soit, considérons comme établi que l'utérus a été, immédiatement après la sortie de l'enfant, le théâtre d'accidents spasmodiques dont la conséquence a dû être un obstacle plus ou moins sérieux à la sortie, même sollicitée du placenta.

Quels moyens l'accoucheur a-t-il à sa disposition pour triompher de cet obstacle?

Il peut recourir à une action directe, soit par des tractions sur le cordon (afin d'entraîner le placenta par un mécanisme analogue à celui qui sert à extraire un bouchon de l'intérieur d'une bouteille à l'aide d'une ficelle), soit en introduisant la main au travers de la partie rétrécie, afin de saisir le placenta et de le retirer au dehors. L'un et l'autre de ces procédés ne sont pas sans avoir des inconvénients sérieux, dont entre autres, le suivant : Etant admise l'existence de contractions spasmodiques de l'utérus, les contacts, les froissements exercés pour triompher de la résistance de ces fibres, peuvent avoir pour résultat d'exaspérer cet état spasmodique et de rendre la résistance encore plus énergique. Aussi, à moins d'indications formelles et après quelques essais modérés dans le sens de la délivrance, le praticien se résigne-t-il à l'emploi d'une action indirecte : il institue une médication appropriée et il attend la cessation des spasmes.

Je ne crois pas qu'il puisse être édicté de règle absolue en ce qui concerne la durée *maxima* de cette période d'expectation, de médication calmante. Dans l'espèce, il est reconnu que le placenta n'a pas séjourné plus de vingt-quatre heures dans l'utérus. Ce délai n'a, en général, rien d'excessif.

Je suis contraint, toutefois, d'observer que si dans des conditions ordinaires, un séjour du placenta dans la matrice pendant vingt-quatre heures peut ne pas occasionner de conséquences regrettables, nous relevons dans le fait actuel deux circonstances susceptibles de rendre ce séjour dangereux; d'abord, dit-on, l'enfant était putréfié (déposition C...); ensuite l'utérus avait eu à subir les froissements, peut-être les déchirures, inhérents à une application de forceps et qui sans constituer par eux-mêmes un traumatisme grave

n'en représentaient pas moins un point de départ possible des complications consécutives aux traumatismes (infection purulente, fièvre puerpérale, etc.). Nous sommes donc conduits à regretter que le placenta n'ait pas été expulsé dans les délais ordinaires.

**Mais sommes-nous autorisés à rendre M. Casimir responsable de ce contre-temps qui n'est peut-être pas resté étranger aux événements ultérieurs?**

J'ai signalé plus haut les efforts que M. Casimir assure avoir tentés pour opérer la délivrance, efforts qui ne se seraient arrêtés que devant leur inutilité et peut-être leurs dangers. Pour ce qui est de la régularité de ces tentatives, de la justesse de leur exécution, nous devons nous tenir au témoignage de M. X..., qui déclare « que la délivrance n'avait pu se faire malgré un traitement conforme aux prescriptions de la science. »

D'où je conclus que : Si un état de spasme de l'utérus a opposé un obstacle insurmontable aux tentatives exécutées en vue de la délivrance, M. Casimir n'a pas commis une faute grossière contre les règles de l'art en ne faisant pas la délivrance immédiatement après l'accouchement et en laissant le placenta dans l'utérus pendant vingt-quatre heures.

**DEUXIÈME QUESTION : Le prévenu Casimir n'a-t-il pas déterminé lui-même cette rétraction tétanique de l'utérus en administrant d'une façon intempestive le seigle ergoté ou un médicament analogue?**

J'ai déjà noté qu'aucun des témoignages que j'ai sous les yeux ne mentionne l'emploi du seigle ergoté ou d'une médication analogue.

D'un autre côté, l'existence des contractions tétaniques de l'utérus n'implique pas qu'il ait été fait usage d'un agent de cet ordre. Ces contractions peuvent se produire alors même que la patiente n'a pas absorbé du seigle ergoté.

D'où je conclus que rien ne m'autorise à mettre ces contractions tétaniques de l'utérus sur le compte d'une administration intempestive du seigle ergoté.

**TROISIÈME QUESTION : M. Casimir a-t-il pu reconnaître avant l'accouchement que l'enfant avait cessé de vivre depuis une douzaine de jours?**

Les renseignements que lui fournit la femme sur les changements survenus dans les sensations qu'elle éprouvait, sur l'époque où ces sensations se sont produites; ceux qui lui sont révélés par ses propres explorations, permettent généralement au médecin d'acquiescer, en ce qui concerne l'état de l'enfant, des présomptions sérieuses.

Dans quelques cas même, il peut arriver à la certitude que l'enfant, encore contenu dans le sein de sa mère, est mort, et apprécier approximativement la date de cette mort.

M. Casimir avait-il, avant l'accouchement, reconnu que l'enfant était mort?

Le sieur B..., le déclare formellement : « il nous annonça de suite que l'enfant qu'elle portait était déjà mort » ;

La dame C... dit, de son côté : « J'ai maintenant à vous déclarer que pendant que je soignais l'accouchée, elle me révéla que, environ un mois avant son accouchement, elle avait fait une chute dans son escalier et que c'était à partir de ce moment qu'elle n'avait plus senti remuer l'enfant dans son sein. » Ces expressions signifient-elles que M<sup>me</sup> A... a communiqué ce détail important à M<sup>me</sup> C... seulement dans le cours de sa maladie et à une époque postérieure à l'accouchement? S'il en a été réellement ainsi, s'ensuit-il que M<sup>me</sup> C... a appris à la fois de M<sup>me</sup> A..., et à une date plus ou moins éloignée de l'accouchement, et la cessation des mouvements de l'enfant, dans les jours qui ont précédé cet accouchement, et la cause présumée de la cessation de ces mouvements? Ou bien devons-nous croire que la cessation de ces mouvements, étant connue de M<sup>me</sup> C... et par conséquent de M. Casimir, avant l'accouchement, la confiance de M<sup>me</sup> A... n'avait pour objet que de renseigner Mme C... sur les circonstances qui avaient pu provoquer la mort de l'enfant?

La vérité réside très-probablement dans la dernière de ces interprétations. Comment concevoir que, en présence des difficultés de cet accouchement, la sage-femme et M. Casimir ne se soient pas préoccupés de la situation de l'enfant, qu'ils n'aient pas interrogé la mère afin de corroborer, au moyen des renseignements qu'elle seule était en mesure de fournir, les indices résultant de leurs propres investigations?

Si en effet cette interprétation est la vraie, était-on certain de la mort de cet enfant au point que sembleraient indiquer les expressions que je viens d'emprunter à la déposition de M. B... (il nous annonça de suite que l'enfant était déjà mort)? Quels signes avait-on recueilli qui permissent d'émettre une affirmation si péremptoire? Le témoignage seul de personnes compétentes pourrait nous l'apprendre. Or, ni M<sup>me</sup> C..., ni M. Casimir ne font, dans leur récit des événements, la moindre allusion à l'état dans lequel était l'enfant avant l'application du forceps, c'est-à-dire avant l'accouchement.

M. Casimir a-t-il pu reconnaître que l'enfant avait cessé de vivre depuis une douzaine de jours?

A plus forte raison ne rencontrons-nous, dans les déclarations de



M. Casimir, de la dame C..., rien qui dénote qu'ils eussent acquis la preuve que l'enfant avait cessé de vivre depuis plusieurs jours. Dans l'une et l'autre, l'allusion à la date de la mort de l'enfant est postérieure à la mention de l'application du forceps. La dame C... ajoute que cet enfant « était, pour ainsi dire, dans un état de putréfaction. » Comment pourrait-on s'expliquer, dans l'espèce, cette décomposition putride qui suppose communément la pénétration de l'air extérieur dans la cavité utérine, et dès lors aussi la rupture des membranes? Ou bien le cadavre de cet enfant offrait-il les caractères que l'on rencontre dans les cas où le fœtus mort séjourne pendant un temps plus ou moins long dans la matrice, les membranes de l'œuf restant intactes et préservant le cadavre de l'influence de l'air extérieur? L'absence de détails relatifs à ce qui s'est passé, à ce qui a été constaté avant l'accouchement interdit toute supposition à cet égard.

En résumé, M. Casimir a très-probablement reconnu, avant l'emploi du forceps, qu'il avait affaire à un enfant mort; mais je ne saurais émettre un avis ni sur l'époque précise de la mort de cet enfant, ni sur la valeur des motifs qui ont pu suggérer à M. Casimir la pensée que cet enfant était mort et depuis combien de temps.

**QUATRIÈME QUESTION.**—*La métrite-péritonite qui a entraîné la mort de la femme A..., peut-elle être considérée comme ayant été occasionnée par les agissements du prévenu Casimir?*

Deux faits importants sont à relever dans l'histoire de l'accouchement de M<sup>me</sup> A... : application du forceps, délivrance retardée et artificielle. M. Casimir a assumé la responsabilité entière de l'application du forceps. C'est lui qui a jugé qu'il y avait lieu de recourir à l'emploi de cet instrument; c'est lui qui en a opéré l'application. L'accouchement se présentait-il en effet dans des conditions telles que l'emploi du forceps fût justifié, nécessité? En supposant qu'il en fût ainsi, le forceps a-t-il été appliqué à un moment opportun? Je l'ignore absolument, tant, je le répète, les renseignements que j'ai sous les yeux sont vagues, laconiques, dénués de preuves, de détails techniques. L'application du forceps a-t-elle été accomplie selon les règles de l'art? M<sup>me</sup> C..., qui a été témoin de cette application, dit : « M. Casimir, selon moi, a parfaitement pratiqué l'application du forceps. Il a fait aussi bien l'opération qu'un chirurgien aurait pu la faire. » M. le docteur X..., qui a donné ses soins à la malade 24 heures après cette application, n'a pas vérifié « si des traces de lésions sur l'utérus, dues au passage du forceps, existaient ou non. » En outre, les suites immédiates de cette opération ne paraissent avoir offert rien d'anormal, si l'on en juge

par le silence de M. X..., et par ce fait que, selon Mme C... et après la délivrance artificielle, « tout paraissait bien. »

Mais il est survenu plus tard « une métrô-péritonite. » Le forceps et M. Casimir en sont-ils responsables ?

Cette redoutable complication de la parturition ne survient que trop souvent en l'absence de toute intervention armée de la part de l'accoucheur et après les accouchements les plus réguliers, en apparence du moins. Il est vrai pourtant qu'un traumatisme tel qu'une application de forceps ne peut que constituer une circonstance prédisposante au développement de ces accidents. Mais remarquons que la femme A... n'a pas eu à subir seulement une application de forceps; l'extraction du placenta a été longue, pénible, a nécessité des efforts considérables, a représenté, elle aussi, un véritable traumatisme justifié, nécessaire, sans doute, mais dont le rôle possible dans la production des événements ultérieurs doit d'autant moins être négligé que ses effets ont eu à s'ajouter à ceux d'un accouchement laborieux, d'une application de forceps.

En conséquence, si cette métrô-péritonite a eu une origine traumatique, cette origine se répartit sur l'ensemble de la parturition et la part qui en revient à l'application du forceps ne saurait, à défaut de preuves, être taxée de prépondérante.

J'irai plus loin encore : s'il est vrai que l'enfant fût mort depuis depuis douze à quinze jours, et pour ainsi dire dans un état de putréfaction, le séjour dans l'utérus et pendant vingt-quatre heures d'un placenta probablement plus ou moins altéré et en contact avec l'air extérieur, n'était pas sans avoir des inconvénients graves dans l'espèce. En supposant que les accidents qui ont emporté Mme A... dussent être mis sur le compte des résorptions toxiques auxquelles ce séjour pouvait donner lieu, la faute en reviendrait-elle à M. Casimir ? Non, s'il est vrai que la délivrance n'ait pas pu être opérée en temps plus opportun.

Par conséquent, nous ne sommes pas autorisés à considérer la métrô-péritonite qui a entraîné la mort de la femme A... comme ayant été occasionnée par les agissements du prévenu Casimir.

**CINQUIÈME QUESTION.**—*Casimir a-t-il contrevenu à l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI ?*

En vertu de cet article de loi, les officiers de santé « ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur dans les lieux où celui-ci sera établi. »

M. Casimir est officier de santé ; il exerce dans une ville pourvue de docteurs en médecine.

L'application du forceps constitue-t-elle une grande opération chirurgicale? Aucun doute ne saurait s'élever à cet égard.

En effet, en premier lieu, le problème des indications et des contre-indications du forceps est, dans bien des circonstances, un des plus délicats parmi ceux que l'homme de l'art est appelé à résoudre.

En second lieu, le manuel opératoire de cette application exige des connaissances précises; une erreur commise au courant de cette application, une faute contre les règles, contre les précautions qui doivent présider à cette application, sont susceptibles d'entraîner des conséquences désastreuses. En troisième lieu, le sort de deux existences peut dépendre de l'exécution bonne ou mauvaise, opportune ou inopportune de cette opération. A tous ces titres, l'application du forceps rentre dans le groupe des opérations visées par l'article 19 de la loi du 29 ventôse an XI.

« Je ne sache pas, dit M. Casimir, que l'accouchement d'une femme puisse être considéré comme une des grandes opérations chirurgicales où la loi prescrit à l'officier de santé de se faire assister par un docteur. » Cette argumentation repose sur une confusion évidente : Il ne s'agit pas ici d'un de ces accouchements, d'un de ces actes physiologiques dont la nature fait, sinon tous du moins à peu près tous les frais, dont les périodes successives s'accomplissent ou bien sans l'intervention du praticien et avec une parfaite régularité, ou bien avec le concours de quelques précautions pour ainsi dire banales; il s'agit de cas dans lesquels l'homme de l'art n'a jamais trop de connaissances, d'expérience pour faire un choix éclairé entre les dangers de l'abstention et ceux de l'action, jamais trop d'habileté pour diminuer les périls auxquels il sait qu'il expose les deux êtres sur lesquels sa main va diriger l'instrument.

S'ensuit-il que le maniement du forceps doive être absolument interdit à l'officier de santé? Ne conçoit-on pas aisément des cas dans lesquels un événement imprévu, pressant, compromet à court terme la vie de la femme, celle de l'enfant? Une intervention prompte peut seule les sauver. Alors, dit Olivier d'Angers, et tout le monde partagera son sentiment, « l'accoucheur, lorsqu'il n'a que le titre d'officier de santé, est-non seulement excusable de ne pas se conformer au texte rigoureux de la loi, et de ne pas différer l'opération jusqu'à l'arrivée d'un docteur, mais il pourrait même être répréhensible de sacrifier à ce texte les intérêts que le législateur a voulu, au contraire, protéger. »

Malheureusement, aucun des aspects de cette hypothèse ne se reproduit dans le fait incriminé. De son propre aveu, M. Casimir a vu la femme A... dès le matin du samedi 18, a constaté que « l'accouchement n'était pas prêt », a reconnu, s'il faut en croire

M. B..., l'existence d'une grave complication (« M. Casimir est mon médecin depuis plusieurs années, j'allai le chercher, il vint et, après avoir examiné ma fille, il nous annonça de suite que... l'enfant avait une hydropisie à la tête »); a attendu « le soir, quoique dès le matin ayant diagnostiqué à la sage-femme, aux parents de l'accouchée comme l'enfant se présentait, indiquant même toutes les difficultés qui se présenteraient pour terminer l'accouchement, » et s'est contenté d'une déclaration préalable de confiance de la part de la famille pour se charger de « tout ».

M. Casimir le reconnaît encore lui-même : après l'expulsion de l'enfant mort et qui se trouvait, dit-on, « pour ainsi dire dans un état de putréfaction », il se voit aux prises avec une nouvelle et grave complication « enchatonnement, enkystement », dont il ne parvient pas à triompher; il prescrit alors « une médication » et « il attend »; ce n'est que le lendemain matin dimanche, que la situation lui ayant paru « la même », la rencontre fortuite d'un confrère l'amène à faire allusion au besoin qu'il aura « peut-être » de l'intervention de ce dernier; ce n'est qu'après cette rencontre qu'il expose « la situation » aux parents de la femme A..., en ajoutant qu'il ne se « formalisera pas du tout » si on appelle un médecin en consultation; ce n'est qu'à 6 heures du soir du même dimanche qu'un docteur s'approche enfin du chevet de la malade, dans la matrice de laquelle séjournait depuis vingt-quatre heures l'arrière-faix d'un fœtus « mort depuis une douzaine de jours » et « pour ainsi dire dans un état de putréfaction ». Même en laissant de côté les sentiments de prudence, de réserve spéciales que la loi impose aux praticiens nantis d'un titre moins élevé dans la hiérarchie professionnelle, et abstraction faite, à l'opposé, des privilèges enviables de ces praticiens dont la notoriété justifie la confiance en soi et défie toute critique, je ne crois pas m'abuser en augurant que bien des docteurs auraient, en de telles occurrences, promptement et énergiquement sollicité l'assistance d'un confrère, ne fût-ce que pour partager avec lui le poids d'aussi lourdes responsabilités.

*Conclusions.* — 1° Il n'est pas démontré :

a) Que M. Casimir ait commis une faute grossière contre les règles de l'art en n'empêchant pas le séjour du placenta dans l'utérus pendant vingt-quatre heures;

b) Qu'il ait déterminé lui-même une rétraction tétanique en administrant d'une façon intempestive le seigle ergoté ou un médicament analogue;

c) Que la métrite-péritonite qui a entraîné la mort de la femme A... ait été occasionnée par les agissements de M. Casimir;

2° Il est probable que au moment de l'accouchement et anté-

rieurement à l'application du forceps, M. Casimir avait acquis, sinon une certitude, du moins des présomptions sérieuses en ce qui concerne l'état de mort de l'enfant ;

3° M. Casimir a contrevenu à l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI.

J'ignore si ce rapport a exercé une influence quelconque sur les suites de l'affaire. Mais je suis loin de me dissimuler qu'il apportait un faible appui à l'inculpation primitive d'homicide par imprudence. J'essaierai tout à l'heure de justifier la réserve dans laquelle je suis resté, et qui, je persiste à le croire, m'était impérieusement commandée.

Quoi qu'il en soit, M. Casimir fut renvoyé devant le tribunal correctionnel d'Avignon, sous la seule prévention d'avoir contrevenu à la loi de ventôse an XI (article 29 et suivants), c'est-à-dire d'avoir pratiqué une grande opération sans l'assistance et la surveillance d'un docteur.

Le jugement du tribunal d'Avignon figure dans le rapport de M. Horteloup. Le lecteur voudra bien s'y reporter. Je me contente de rappeler que l'acquittement est basé sur le refus d'assimiler l'emploi du forceps aux grandes opérations chirurgicales.

Sur l'appel du ministère public, la Cour de Nîmes confirma le jugement et acquitta à son tour, mais en déclarant que le forceps avait été appliqué dans un cas d'urgence. M. le procureur général de Nîmes déféra l'arrêt de la Cour à la Cour de cassation, qui rejeta son pourvoi.

*Arrêt de la cour de Nîmes :*

« Attendu qu'il est constant aux débats, que, dans la journée du 18 août dernier, le prévenu, officier de santé à Avignon a, sans le concours d'un docteur en médecine, employé le forceps pour un accouchement ;

Attendu que cet accouchement présentait de sérieuses difficultés, que l'enfant était hydrocéphale, mort depuis plusieurs jours déjà dans le sein de sa mère ; que d'une part l'état de l'utérus rendait nécessaire l'usage du forceps, et que d'autre part les spasmes dont cet organe était le siège, les symptômes de congestion et d'eclampsie que crut reconnaître Casimir lorsque, après une pre-

nière visite dans la matinée, il revint le soir chez la femme A..., lui firent penser qu'il était urgent de débarrasser l'organe malade, soit du fœtus en décomposition, soit de l'arrière-faix ;

Que Casimir, après l'extraction du jeune cadavre, tenta en effet celle du placenta ; mais que des phénomènes d'enkystement s'étant déjà produits, il jugea qu'il fallait d'abord calmer l'irritation et les contractions de l'utérus, puis recourir à l'assistance d'un docteur pour achever la délivrance.

Que les docteurs Z... et X... furent successivement informés par Casimir de cette situation : Que le docteur X... se rendit auprès de la malade dans l'après-midi du 19, fit en présence de Casimir un infructueux essai pour retirer le placenta, mais ne put y réussir qu'en renouvelant ses efforts le même jour vers 10 heures du soir.

Que la femme A..., quelques jours plus tard, a succombé à une fièvre puerpérale, sans que rien ait établi que cette mort doive être attribuée aux procédés employés pour l'accouchement.

Attendu que les poursuites en homicide pour maladresse ou imprudence d'abord dirigées contre Casimir ont abouti à une ordonnance de non-lieu et qu'il n'a été renvoyé devant le tribunal correctionnel d'Avignon que sous la prévention d'avoir contrevenu à la loi de ventôse an XI (article 29 et suivants) pour avoir pratiqué, sans l'assistance et la surveillance d'un docteur, une opération que la prévention a rangée dans la classe des grandes opérations chirurgicales.

Attendu que Casimir a été acquitté par les motifs notamment que les officiers de santé auraient dans la pratique des accouchements, même laborieux, le droit de se servir du forceps sans l'assistance d'un docteur : Qu'on ne saurait assimiler le simple usage de cet instrument à une grande opération chirurgicale ; que, enfin, les officiers de santé ne sont pas à cet égard soumis par la loi de ventôse aux mêmes obligations que les sages-femmes ;

Attendu que le Ministère public a relevé appel de cette décision ;

Attendu que préalablement à tout examen des questions de droit que soulèvent ce jugement et cet appel il y a lieu de s'assurer si les questions dont il s'agit se présentent en effet dans la cause et si la situation de Casimir ne doit pas être considérée d'abord à un autre point de vue :

Attendu à cet égard qu'il est généralement reconnu et qu'il n'est pas d'ailleurs contesté par le Ministère public que le forceps peut, dans les cas d'urgence, être employé par les officiers de santé ;

« Attendu que la Cour a trouvé dans les faits et documents de la cause une démonstration suffisante que tel est le cas dans lequel Casimir a cru de bonne foi se trouver et s'est trouvé réelle-

ment; que l'ensemble des circonstances énumérées plus haut légitime cette appréciation; que l'on comprend en effet que, en présence des complications qui se produisaient, de celles dont l'apparition était imminente, Casimir ait pensé qu'il y avait lieu d'agir sans aucun retard;

Attendu que le docteur X... qui, mieux que personne, a pu constater après l'accouchement l'état de la malade et juger la conduite de Casimir, s'est, devant le tribunal, exprimé en ces termes : « D'après les explications du prévenu il est possible qu'il y ait eu urgence à faire l'application du forceps, c'est même « probable » ;

Attendu que, en présence de ce témoignage et des autres circonstances ci-dessus mentionnées, il est difficile d'admettre qu'une pénalité quelconque ait été encourue par Casimir ;

La Cour, par ces considérations et sans qu'il soit besoin d'examiner les diverses autres questions que soulèvent le jugement du tribunal correctionnel d'Avignon et l'appel du Ministère public, questions qui ne se présentent pas utilement en fait dans l'espèce actuelle :

Oui Monsieur le Conseiller rapporteur, Monsieur l'avocat général, le prévenu et son défenseur, déclare que Casimir s'est servi du forceps *dans un cas d'urgence reconnue*; que, par suite, les pénalités et dispositions de lois invoquées contre lui sont sans application dans la cause; confirme dans le dispositif seulement et sans avoir eu à accepter les motifs, le jugement rendu le 6 février dernier en faveur de Casimir :

Renvoie ledit Casimir de la plainte, sans dépens. »

#### *Arrêt de la Cour de cassation :*

« A l'audience publique de la Chambre criminelle de la Cour de cassation, tenue au Palais de justice, à Paris, le deux mai mil huit cent soixante-dix-huit.

« Sur le pourvoi du Procureur général près la Cour d'appel de Nîmes, en cassation, d'un arrêt rendu le vingt-trois mars dernier par ladite Cour, Chambre correctionnelle, en faveur de Jean-Joseph Casimir;

« Est intervenu l'arrêt suivant :

La Cour :

« Oui Monsieur le Conseiller Robert de Chenevière, en son rapport, Monsieur l'avocat général Benoist, en ses conclusions :

« Sur le premier moyen, pris de la violation prétendue du principe d'après lequel la force majeure, seule, est exclusive de tout crime ou délit, en ce que, à tort, l'arrêt attaqué aurait fondé

l'acquiescement du prévenu sur cette exception, sans en avoir suffisamment constaté l'existence ;

« Attendu que le nommé Casimir, officier de santé pourvu d'un titre régulier, était poursuivi pour avoir, en dehors de la surveillance d'un docteur en médecine, pratiqué un accouchement au forceps, considéré par la poursuite comme rentrant dans la classe des grandes opérations chirurgicales, et sans que l'inculpé ait justifié qu'au moment où il a procédé seul à ladite opération, il se trouvait dans un cas d'urgence ;

« Mais, attendu que l'arrêt attaqué, après avoir constaté la gravité de la situation où se trouvait la femme près de laquelle le prévenu avait été appelé, la nécessité d'extraire au plus tôt le fœtus dont elle était enceinte, mort déjà depuis plusieurs jours et arrivé à l'état de décomposition ; les dangers qui pouvaient résulter pour la mère de la présence prolongée dans l'utérus du produit de la conception, a, de l'ensemble de ces circonstances souverainement constatées, tiré cette conséquence : « Que le sieur Casimir « s'est servi du forceps dans un cas d'urgence reconnue » ;

« Attendu que l'urgence ainsi déclarée constituait un cas de force majeure, et qu'en faisant profiter l'inculpé du bénéfice de cette exception, l'arrêt dénoncé n'a, ni faussement appliqué l'article 64 du Code pénal, ni violé l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI ;

« Sur le second moyen, pris de la violation de la règle qui met à la charge du prévenu la preuve des moyens de défense par lui invoqués :

« Attendu que l'arrêt attaqué, pour reconnaître l'urgence, ne s'est pas seulement référé aux explications fournies par le prévenu, mais qu'il l'a fait ressortir, et des débats de l'audience, et, plus spécialement, de la déclaration d'un témoin, docteur en médecine, dont il a reproduit textuellement les termes ; qu'en se fondant sur cette déclaration, dont il lui appartenait d'apprécier souverainement la portée pour prononcer le relaxe du prévenu, l'arrêt attaqué, loin d'avoir violé la règle ci-dessus rappelée, en a fait, au contraire, une saine application ;

« Attendu, d'ailleurs, la régularité de l'arrêt en la forme ;

« Rejette le pourvoi du Procureur général près la Cour de Nîmes, contre l'arrêt rendu par ladite Cour, Chambre des appels correctionnels, le 23 mars dernier. »

En résumé, le tribunal d'Avignon affirme que les manœuvres nécessitées par les accouchements laborieux, et l'emploi du forceps souvent indiqué en pareille occurrence, ne doivent pas être rangés dans la catégorie des grandes



opérations chirurgicales, les droits et la compétence des officiers de santé restant égaux aux droits et à la compétence d'un docteur vis-à-vis d'un cas difficile d'obstétrique.

Pour la Cour de Nîmes, l'officier de santé est réputé avoir agi « d'urgence », alors que, ayant été appelé auprès d'une femme parce que « l'accouchement de cette femme se présente mal », il a diagnostiqué dès le matin « comme l'enfant se présentait, indiquant même toutes les difficultés qui se présenteraient pour terminer l'accouchement ; » alors que, restant seul pendant toute une journée au moins auprès de cette femme, il a assumé l'entière responsabilité des déterminations à prendre en ce qui concerne l'opportunité ou la non-opportunité de l'application du forceps, et cela dans une ville pourvue d'un nombre considérable de docteurs !

Je m'incline avec respect devant ces arrêts de la justice, mais il m'est impossible de souscrire aux considérants sur lesquels ils reposent. J'ai soutenu dans mon rapport une manière de voir opposée aux doctrines successivement proclamées par le tribunal d'Avignon et par la Cour de Nîmes. Aujourd'hui, comme alors, je déclare en toute conviction que l'assimilation des aptitudes, de la compétence de l'officier de santé à celles du docteur vis-à-vis d'un cas difficile d'obstétrique, n'est ni juste, ni prudente ; que le triomphe de cette doctrine exposerait à des conséquences désastreuses. Aujourd'hui, comme alors, je cherche vainement dans le fait sur lequel la Cour de Nîmes a eu à statuer les caractères de cette urgence qui, dans un but respectable d'humanité et en face d'une impossibilité matérielle, autorise l'officier de santé à se substituer au docteur, et peut même lui en faire un devoir.

Revenons maintenant sur nos pas, et reprenons cette affaire au point où elle en était lorsque j'ai été désigné comme expert.

« La première réflexion que suggère la lecture de ce jugement, dit avec raison M. Horteloup, à propos de l'arrêt du

tribunal d'Avignon, c'est que le tribunal s'est bien inutilement efforcé de motiver longuement sa décision, alors qu'il lui suffisait d'énoncer en quelques lignes que le fait reproché au sieur Casimir ne tombesous aucune disposition pénale.

« En effet, l'infraction à la disposition de l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI... n'est punie d'aucune peine.

« La question examinée par le jugement ne pourrait offrir d'intérêt que si l'opération pratiquée par le sieur Casimir avait été suivie d'un accident grave.

« Dans ce cas, en effet, ce dernier serait soumis à une double action :

« 1<sup>o</sup> Action correctionnelle, en vertu des articles 319 et 320 du Code pénal, qui punissent quiconque, par *inobservation des règlements*, aura involontairement commis un homicide ou aura été la cause ou l'auteur de blessures. Or, ce texte est applicable de plein droit à l'officier de santé qui enfreint la défense de l'article 29, et pratique une grande opération sans l'assistance prescrite lorsqu'il survient un accident.

« 2<sup>o</sup>, etc., etc. »

Les conditions énoncées dans les lignes qui précèdent sont identiques à celles dans lesquelles M. Casimir se trouvait placé par suite du décès de M<sup>me</sup> A....

Plusieurs des questions que M. le juge d'instruction m'avait fait l'honneur de m'adresser m'imposaient l'obligation de discuter, d'apprécier la part de responsabilité qui incombait à M. Casimir dans la mort de M<sup>me</sup> A....

Mes conclusions sur ce point furent très-réservées. Pouvait-il en être autrement? Les renseignements dont je disposais étaient-ils suffisamment circonstanciés, explicites, pour me permettre de me faire une idée exacte des divers incidents sur lesquels j'avais à concevoir, à émettre une opinion ?

Qu'on veuille bien se reporter aux documents reproduits en tête de ce travail : y trouvais-je un détail, un seul, capable de me diriger dans la solution de problèmes aussi délicats?

M. Casimir promet, « par ses explications, d'établir que toutes les précautions indiquées par la science il les a prises dans le cas concernant la femme A... » On a vu ce qu'étaient ces explications.

Le témoignage de la sage-femme ne nous apprend pas davantage.

On comprend très-aisément que M. le D<sup>r</sup> X... ne se soit pas prononcé sur des faits dont il n'avait pas été le témoin.

Reste le père de la malheureuse accouchée : il n'est pas surprenant que de sa déposition ne jaillisse aucun indice touchant les péripéties du fait pathologique qui s'était déroulé sous ses yeux.

Il ne m'appartenait pas, ai-je besoin de le faire remarquer, de traduire explicitement les impressions qu'avait fait naître dans mon esprit la lecture de certains de ces documents. Ce n'est pas à titre d'examineur que j'avais à peser la valeur des explications fournies par M. Casimir en réponse aux questions de M. le juge d'instruction. Ces explications étant acceptées telles quelles, je n'avais qu'à en signaler l'insuffisance et à y rechercher la preuve d'une faute contre les règles de l'art. Cette preuve, je ne l'y ai pas trouvée, cela va sans dire. Et alors, à défaut de preuve, j'ai dû, sous peine de méconnaître mon rôle et d'en altérer, d'en outrepasser les attributions, me contenter de déclarer que la réalité de cette faute ne m'était pas démontrée. J'ai même, je persiste à croire que c'était mon devoir, consciencieusement fait ressortir tous les arguments favorables au prévenu, et susceptibles de diminuer la portée de l'inculpation dont il était l'objet à cette époque.

De ce fait envisagé dans son ensemble découlent, si je ne m'abuse, des enseignements sérieux.

Je laisse de côté le débat relatif au rang qu'il convient d'assigner à l'application du forceps dans la hiérarchie opératoire. J'ai fait connaître mon sentiment à cet égard, et j'y

persiste. Mais j'apprécie la valeur des motifs invoqués en faveur d'une autre manière de voir. En revanche, bon nombre d'opérations (amputations, kélotomie, etc., etc.) sont, d'un aveu unanime, considérées comme étant interdites à l'officier de santé. Si pourtant celui-ci exécute l'une ou l'autre de ces opérations, à quoi s'expose-t-il? L'affaire Casimir va nous éclairer à cet égard.

Dans l'hypothèse d'une guérison, en l'absence de tout accident grave, la disposition de l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI ne l'atteint pas. Si un accident grave survient, l'officier de santé s'abrite derrière l'urgence, et cette excuse a des chances d'être accueillie alors même que durant toute une journée au moins, dans une ville riche en docteurs, et le cas lui ayant paru, de son propre aveu, grave, embarrassant, difficile dès le premier abord, il aura seul assumé toute la responsabilité et se sera abstenu de réclamer un concours plus autorisé.

Mais objectera-t-on, en pareille occurrence, la faute se présume, et c'est à l'officier de santé, suivant la remarque très-judicieuse de M. Horteloup, d'établir qu'il a agi régulièrement. Je ne méconnaiss pas le désavantage que ce dernier rôle donne à l'officier de santé. Je tiens seulement à constater que cet officier de santé ainsi poursuivi peut parvenir, grâce à un procédé bien simple, à triompher de ces désavantages, à en éluder la portée.

Sans faire application au cas actuel des réflexions qui vont suivre, je n'en suis pas moins obligé de reconnaître qu'elles s'en dégagent légitimement.

Supposons donc qu'un officier de santé exécute une des opérations qui lui sont interdites, et qu'un accident grave survienne à la suite de cette opération. La faute est présumée; c'est à cet officier de santé d'établir qu'il a agi régulièrement. Mais cette faute ne pourra être reconnue, déterminée que par un homme compétent, par un expert, que tant de motifs invitent à ne se prononcer que sur des preuves catégoriques; l'enquête destinée à colliger les documents

indispensables à cet expert sera nécessairement dirigée par un magistrat dépourvu des connaissances afférentes au sujet en litige. N'y a-t-il pas là une voie ouverte à l'inculpé? Qu'il se borne, qu'on me passe l'expression, à faire de l'eau trouble, qu'il évite tout éclaircissement précis, tout détail technique, toute indication significative, de façon à ne pas offrir de prise à la critique, à rendre un jugement impossible, et l'expert, privé des renseignements sans lesquels il ne saurait reconstituer le fait dans ses lignes essentielles, concevoir la nature, la gravité des événements, la signification des phénomènes, mettre la conduite du praticien en regard de ces événements, de ces phénomènes, se demander et encore moins juger si les décisions prises l'ont été légitimement, si les manœuvres ont été régulièrement exécutées, apprécier en un mot si ce praticien a agi conformément ou non aux préceptes de la science, l'expert, dis-je, conclura presque inévitablement à la non-existence de la preuve d'un manquement à ces préceptes.

De telle sorte que, en dernière analyse, en cas de succès, l'officier de santé sait que la loi ne l'atteint pas, et en cas de revers il peut concevoir l'espérance de se jouer de cette loi, de se dérober à son action.

Un pareil état de choses compromet à la fois les intérêts de la société, la dignité de la profession médicale. D'autres, et des plus autorisés, l'ont dit avant moi : « Il y a lieu de revenir sur la loi de ventôse. »

Puisse ce modeste travail contribuer à la démonstration de la nécessité de « cette révision que poursuit en ce moment le corps médical », et à l'adoption de mesures destinées à « mieux régler et définir la situation des médecins du second degré. »

---

## AVORTEMENT

### PAR INJECTION D'EAU DANS LA MATRICE.

Rapport par M. le Dr T. Gallard (1).

La Société de médecine légale est consultée par M. le Dr Chabenat, médecin expert près le tribunal de Lachâtre (Indre), sur un cas d'avortement dont toutes les circonstances nécessaires pour nous permettre de formuler notre opinion sont exposées d'une façon très-nette et suffisamment détaillée dans les quatre rapports rédigés par notre distingué confrère, qui nous ont été communiqués.

Ce sont là du reste les seules pièces que nous ayons à notre disposition pour asseoir notre opinion, en considérant comme parfaitement exacts et authentiques les renseignements qui y sont contenus.

De ces documents il résulte que la fille P..., âgée de 26 ans, domestique chez un sieur A..., avec qui elle avait des relations intimes, a cessé d'être réglée depuis le mois de juin ou de juillet dernier, et que, se croyant enceinte, elle a fait part de ses craintes à son maître, qui aurait d'abord entrepris de la faire avorter en lui donnant à boire de l'infusion de rue et de sabine, qu'il avait en grande quantité à sa disposition, car il se livrait empiriquement, et sans aucun titre légal, à la pratique de l'art vétérinaire. Ces breuvages n'ayant eu aucun effet il aurait employé la même infusion en injections sans plus de résultat, après quoi il aurait adressé la fille P... à un pharmacien de ses amis, chez qui elle se serait rendue le 10 septembre. Elle raconte qu'après l'avoir fait déjeuner avec

(1) Séance du 11 novembre 1878.

lui, le pharmacien l'aurait fait monter dans une chambre, où après l'avoir placée sur le bord d'un lit, les jambes écartées et les pieds appuyés sur deux chaises, il aurait introduit dans ses organes génitaux, d'abord un spéculum en gutta-percha, puis, à travers ce spéculum, une canule longue et effilée adaptée à un irrigateur rempli d'un liquide ressemblant à de l'eau, et que faisant marcher l'instrument il aurait injecté ce liquide dans la matrice. La fille P... décrit, paraît-il, avec beaucoup de précision tous les détails de cette opération, ainsi que les instruments qui ont servi à la pratiquer : l'irrigateur bien différent de la seringue ordinaire, la canule effilée et pointue ne ressemblant pas à la canule à bout olivaire et percée de plusieurs trous des injections ordinaires. Enfin, cette fille, qui en fait d'injections n'avait fait jusque-là que celles d'infusion de rue et de sabine qui lui avaient été administrées par son maître le sieur A..., a éprouvé une sensation toute différente lorsque le pharmacien B... a fait marcher son instrument. Cette fois le liquide n'est pas ressorti tout de suite, et elle dit avoir bien senti qu'il lui pénétrait jusque dans le corps.

Quelques instants après ces manœuvres elle se met en route pour regagner à pied son domicile qui est assez éloigné. Mais elle ne tarde pas à se sentir mouillée; elle perd en assez grande abondance par les parties génitales non du sang mais des eaux, puis elle est prise de défaillance et obligée de s'arrêter à diverses reprises sur le bord de la route, où elle est recueillie par une voiture qui la ramène chez elle où elle se couche en proie à de vives douleurs. Elle perd alors du sang et les douleurs deviennent de plus en plus vives et surtout plus rapprochées, elle avorte à 4 heures du matin. Le fœtus qu'elle dit avoir alors expulsé n'a pas été retrouvé.

La justice ne fut pas mise immédiatement en éveil, et c'est seulement au bout de quinze jours, le 27 septembre, que M. le Dr Chabenat fut chargé de procéder aux constatations qui font l'objet de ses différents rapports.

Les renseignements que je viens de résumer n'étaient pas

alors recueillis et la première question qui lui était posée était celle de savoir si la fille P... avait été enceinte, et si elle avait fait un avortement.

Sur ce premier point les constatations médicales permirent d'arriver promptement et sans hésitation à une certitude aussi absolue que possible. L'état de la malade était grave car elle se trouvait profondément anémiée par une métrorrhagie qui durait depuis quinze jours. Mais la cause de cette métrorrhagie ne pouvait être douteuse, car les seins tuméfiés, ayant une large aréole noirâtre couverte de tubercules de Montgomery, laissaient sourdre un liquide lactescent par la pression; car la peau de l'abdomen présentait sur sa partie médiane une ligne brune remontant depuis le pubis jusqu'à l'ombilic, *sans traces de vergetures*; car l'utérus, sans remonter jusqu'au pubis, était plus volumineux qu'à l'état normal, mou, avait son col entr'ouvert et laissait passer à travers son orifice, dilaté et dilatable, un corps arrondi, mou, spongieux, qui se détacha ultérieurement et que l'examen microscopique montra être un débris de placenta.

Si j'ajoute que la vulve n'était ni déformée ni déchirée, que les grandes lèvres n'étaient pas tuméfiées, que le périnée était absolument intact sans la moindre éraillure, j'en aurai dit assez pour justifier cette première conclusion que la fille P... avait été réellement enceinte, qu'elle avait fait une fausse couche toute récente, qui n'était même pas encore terminée lorsque M. le Dr Chabenat fut appelé à l'examiner pour la première fois, et que cette fausse couche correspondait à une grossesse peu avancée, ne devant pas avoir dépassé le quatrième mois.

Ce premier point établi, il reste à déterminer quelle a été la cause de l'avortement et la date à laquelle il remonte.

Les déclarations de la fille P..., qui vont nécessairement nous servir de guide dans cette recherche, ne peuvent avoir d'importance à nos yeux qu'autant qu'elles seront d'une part confirmées par les faits relevés dans l'instruction, d'autre



part en concordance parfaite avec les données scientifiques les mieux établies.

Or sur le premier point elles sont irréprochables puisque les constatations médicales de M. le Dr Chabenat démontrent qu'il n'y a pas eu d'accouchement antérieur et qu'une grossesse peu avancée s'est terminée tout récemment par un avortement, dont la date est facile à fixer par le début de la métrorrhagie remontant au voyage du 10 septembre.

Quant à la cause de l'avortement, nous ne pouvons la trouver dans l'emploi de la rue, de la sabine, ou de toute autre drogue qui aurait été administrée, soit en breuvages, soit en injections, par cette raison toute simple qu'aucun accident caractéristique n'a suivi l'emploi de ces drogues, dont l'action est, de l'avis de tous les auteurs compétents, beaucoup moins efficace qu'on ne se l'imagine dans le public. Nous ne trouvons pas davantage cette cause dans un événement naturel, une chute, un coup, une maladie ou une indisposition quelconque, puisque rien de semblable n'est relevé dans l'instruction.

Nous sommes donc tout naturellement conduits à l'attribuer aux manœuvres directes exercées le 10 septembre.

Ces manœuvres sont de celles qui ne doivent et ne peuvent laisser d'autre trace matérielle de leur action que le fait même de l'avortement. Il ne faut donc pas s'étonner que du moment où elles ont été employées on ne trouve sur les organes aucune lésion caractéristique du passage des instruments dont on a fait usage. Ici même l'absence de toute lésion a une signification importante, car la canule élastique à bout pointu et effilé dont la fille P... dit que l'on s'est servi, suffisante pour se glisser dans l'orifice du col de la matrice, surtout lorsque pour l'introduire on s'est servi d'un spéculum, ne devait pas, ne pouvait pas blesser les organes de façon à laisser une trace quelconque de son passage.

La manœuvre décrite par la fille P... est bien celle que l'on aurait dû employer pour pratiquer l'avortement de la façon qu'elle a indiqué, les sensations qu'elle a éprouvées

sont bien celles qu'elle aurait dû ressentir dans ces conditions, et enfin les accidents qui se sont produits ne sont pas moins caractéristiques. Cette perte rapide des eaux, bientôt suivie de l'expulsion du fœtus, puis cette rétention du placenta qui dure plus de trois semaines et qui par son adhérence à la matrice détermine une métrorrhagie tellement persistante, sont autant de signes qui peuvent bien se rencontrer à la suite d'un avortement naturel, mais qu'il est bien plus fréquent d'observer dans les cas d'avortements criminels, déterminés par les manœuvres dont la fille P... prétend que l'on a fait usage sur elle.

De l'étude attentive des documents qui nous ont été communiqués et que nous avons dû considérer comme contenant l'expression exacte de la vérité, nous pouvons conclure :

I. La fille P... qui n'avait jamais eu antérieurement d'accouchement à terme ou près du terme, a fait un avortement au commencement du mois de septembre dernier.

II. Sa grossesse était alors fort peu avancée et ne datait pas de plus de trois ou quatre mois.

III. Son avortement date du jour où elle a été ramenée chez elle en voiture ayant une perte de sang qui s'est prolongée ensuite pendant plusieurs semaines et à laquelle elle a failli succomber.

IV. Cet avortement ne s'explique par aucune cause naturelle.

V. Il ne s'explique pas davantage par l'action des breuvages ou des injections qui lui auraient été administrés chez elle.

VI. Il s'explique parfaitement, au contraire, par l'action des manœuvres directes auxquelles elle dit avoir été soumise dans la journée du 10 septembre.

En conséquence nous appuyons complètement les conclusions si sages que M. le Dr Chabenat a logiquement déduites de ses quatre rapports.

Ces conclusions sont adoptées par la Société.

---

## EXAMEN CHIMIQUE ET HISTOLOGIQUE

### D'UN DÉBRIS DE PLACENTA (1).

Par le D<sup>r</sup> Maurice Longuet

ET

Leprince, pharmacien à Bourges.

Nous soussignés, etc., etc., commis par M. le juge d'instruction à l'effet de procéder à l'examen : 1° de débris de placenta ou d'œuf extraits de la matrice de la fille P... (Marguerite), inculpée d'avortement, pour, à l'aide dudit examen, préciser autant que possible l'époque à laquelle remonte la grossesse; 2° de la nature des taches qui existent sur la chemise que la fille P... déclare qu'elle portait le jour où l'avortement aurait eu lieu; serment préalablement prêté, avons reçu une boîte scellée contenant les objets que nous avons à examiner. Dans cette boîte se trouvaient un flacon et une chemise.

**I. Examen du contenu du flacon.** — Le contenu du flacon se compose de trois fragments irréguliers du volume d'une noix, de couleur rouge-brique, plongés dans de l'alcool qui les a durcis. Un de ces fragments est isolé et placé dans un flacon rempli d'alcool absolu, pour être examiné plus tard méthodiquement.

Les deux autres sont mis dans une cuvette pleine d'eau et abandonnés pendant quarante-huit heures, pour leur permettre de reprendre le caractère que l'alcool leur a fait perdre.

**A. Fragments plongés dans l'eau.** — Ils sont mous, assez friables, et présentent deux faces bien dissemblables : l'une en effet est lisse et régulière, l'autre est hérissée de petits filaments ayant environ  $\frac{1}{5}$  de millimètre de diamètre et des

(1) Ce rapport est relatif à la même affaire que le précédent, dont il forme le complément.

dimensions en longueur variant de quelques millimètres à 1 centimètre 1/2.

L'apparence générale de ces fragments ne peut appartenir qu'à deux choses, ou bien à une portion de placenta, ou bien à une môle fibreuse, étant connu le lieu d'où ils proviennent, à savoir une cavité utérine. Pour décider, l'examen microscopique est indispensable.

B. *Fragment durci dans l'alcool absolu.* — Nous en détachons à l'aide du rasoir des morceaux sous forme de coupes microscopiques que nous colorons avec du picro-carminate d'ammoniaque, et que nous examinons dans la glycérine avec un grossissement de 500 diamètres.

1° Nous voyons alors que le tissu soumis à notre examen est formé :

A. De masses épithéliales dont chaque élément possède un noyau très-volumineux, très-réfringent et fortement coloré en rose.

B. De bourgeons épithéliaux PLEINS, de volume et de longueur variables.

C. De bourgeons épithéliaux CREUSÉS D'UNE CAVITÉ, contenant de rares globules sanguins, et dont les bords sont limités par des cellules plates.

D. Toute la masse est infiltrée d'une quantité énorme de globules rouges de sang ADULTE. Ce sang en certains endroits modifie la structure du tissu, sans cependant la rendre méconnaissable.

Les caractères que nous venons d'énumérer sont ceux d'un *placenta humain*, et non pas d'une *môle utérine*.

2° Nous ne trouvons en aucun point de nos coupes de *vaisseaux sanguins à plusieurs tuniques*; ils sont tous embryonnaires.

3° Nous ne trouvons nulle part de traces du contenu d'un œuf (fœtus, cordon, etc.).

De l'examen du contenu du flacon nous concluons :

a. Que les fragments de tissu que nous avons examinés sont *des débris de placenta humain*;

6. Que ce placenta (d'après le degré d'organisation de ses épithéliums) a plus de *deux mois*.

γ Que ce placenta a *moins de cinq mois* (d'après l'absence de vaisseaux à plusieurs tuniques);

δ. Que le contenu du flacon par nous examiné ne *contient* pas de débris de fœtus ou d'annexes fœtales.

II. *Nature des taches de la chemise.* — 1° La chemise est tachée d'une quantité tellement considérable de sang, avec ses caractères si évidents, que nous nous sommes contentés d'un seul examen microscopique, lequel nous a permis de voir que nous avons affaire à du sang humain, et pas à autre chose.

2° En quelques endroits, sur le pan de derrière de la chemise, se trouvent quelques taches verdâtres qui, examinées au microscope, ont donné les caractères évidents de matière fécale, et non *pas de méconium*.

3° Dans l'état où se trouve la chemise, étant donnée la quantité énorme de sang dont elle est tachée, il nous est impossible de rechercher, ou plutôt de trouver trace d'un liquide amniotique.

*Conclusions générales.* — 1° Les fragments de substance extraits de l'utérus de la fille P... appartiennent à un placenta;

2° Ce placenta a certainement plus de deux mois d'âge, et moins de cinq mois.

3° Nous pensons que, d'après les caractères du placenta, le début de la grossesse peut remonter approximativement à trois ou quatre mois.

4° La chemise de la fille P... est tachée d'une quantité considérable de sang.

5° Elle porte aussi quelques taches de matières fécales qui ne sont pas du méconium.

## SUR LA RESPONSABILITÉ LÉGALE

### DES SOURDS-MUETS.

Par M. Lunier (1).

Vous avez bien voulu me charger, et j'avais accepté, de vous présenter un rapport sommaire sur un travail de M. le Dr Bonnafont, intitulé : *Du degré de responsabilité légale des sourds-muets*, et je me trouve inopinément inscrit à l'ordre du jour pour un rapport sur *la responsabilité légale des sourds-muets*. J'en suis très-honoré assurément, mais je suis obligé de décliner cet honneur, au moins pour le moment. Il me faudrait, pour vous présenter un rapport sérieux sur une question de cette importance, à peine ébauchée dans la plupart de nos traités classiques, entreprendre des recherches que je n'ai malheureusement pas le temps de faire.

Je vous demanderai donc la permission, après vous avoir parlé du travail de M. Bonnafont, de ne vous présenter que de très-courtes considérations sur la responsabilité légale des sourds-muets.

Le mémoire de notre honorable et savant confrère comprend deux parties distinctes ; je ne dirai qu'un mot de la seconde, dans laquelle M. Bonnafont exprime son opinion sur la *consanguinité comme cause de la surdi-mutité*. M. Bonnafont, bien qu'il ne s'exprime pas bien nettement à cet égard, paraît condamner tous les mariages consanguins sans exception. C'est, selon nous, aller beaucoup trop loin ; mais, comme cette question est quelque peu étrangère aux études de la Société de médecine légale, je me contenterai de dire, avec la plupart des personnes qui s'en sont le plus occupées, qu'au point de vue de la dégénérescence de la race, il n'y a pas lieu de proscrire les mariages entre consanguins indemnes de maladies réputées héréditaires, mais que, dans les cas où

(1) Séance du 7 décembre 1878.

la famille des conjoints est entachée d'un vice héréditaire, la consanguinité paraît avoir pour effet d'en accentuer les effets.

Dans la seconde partie de son travail, M. Bonnafont a présenté quelques considérations, très-intéressantes d'ailleurs, sur la *responsabilité légale* des sourds-muets, à l'occasion d'une lettre qui lui a été adressée par le Dr Benzengre, membre de la Société d'anthropologie de Moscou.

M. Benzengre a entrepris récemment des études sur la surdité-mutité dans l'école des sourds-muets de Moscou, et il a formulé à cet effet un questionnaire au sujet duquel il exprime à M. Bonnafont le désir d'avoir son opinion et celle de la Société d'anthropologie. Ce questionnaire m'a paru bien fait; M. Bonnafont voudrait cependant qu'on y ajoutât une question relative à la responsabilité légale des sourds-muets. Je regrette de ne pouvoir partager son opinion, et j'en exposerai les motifs en quelques mots.

Il n'est pas facile de dire, d'une façon générale, que tel ou tel autre sourd-muet doit être considéré comme irresponsable de ses actes. Chaque cas qui se présente doit être étudié séparément, et il pourrait se faire que de deux sourds-muets également intelligents, également éduqués, mais qui ont commis deux crimes ou délits différents, l'un fût déclaré irresponsable, et que l'autre ne le fût pas; ce ne sont pas seulement des individus qui sont soumis à l'examen des experts, ce sont aussi et surtout des espèces.

Et puis, au n° 22 de son questionnaire, M. Benzengre demande des renseignements sur les facultés intellectuelles en général; n'est-ce pas suffisant? La réponse qui sera faite à cette question ne permettra-t-elle pas de juger du degré, je ne dirai pas de la responsabilité criminelle, mais tout au moins de la capacité civile des individus?

Je considère donc comme inutile et peu pratique d'ajouter au questionnaire de M. Benzengre une question concernant la responsabilité légale des sourds-muets.

Je disais il n'y a qu'un instant qu'il n'était pas toujours facile d'apprécier le degré de capacité civile et de responsabilité

légale des sourds-muets : après avoir parcouru rapidement ce qui a été écrit à ce sujet par les auteurs les plus autorisés, Foderé, Hoffbauer (1), Itard (2), Marc (3), Briand et Chaudé, Casper, de Kraft-Ebing, Tardieu (4), j'ajouterai qu'il y a bien peu d'accord dans la manière d'envisager la question.

La loi romaine assimilait les sourds-muets aux idiots ; il est vrai qu'à cette époque on songeait bien peu à développer leur intelligence.

Zacchias n'est guère moins sévère à leur égard ; il reconnaît cependant qu'ils diffèrent entre eux par plus ou moins de discernement, et qu'il faut en tenir compte tant au civil qu'au criminel (5).

Foderé considère : « Qu'il y a la même distinction à faire relativement au degré d'intelligence, entre les sourds-muets de naissance qu'entre les autres hommes, avec cette différence qu'un sourd-muet a pour lui un désavantage de plus, celui de la privation de l'ouïe, ce qui doit le rendre encore plus stupide, s'il l'est déjà naturellement (6).

Hoffbauer, l'un de ceux qui ont étudié cette question avec le plus de sagacité, admet que le sourd-muet qui n'a reçu aucune éducation appropriée à son infirmité, présente une certaine analogie, au point de vue intellectuel, avec le dément et le stupide ; mais ce sont là des cas exceptionnels.

Néanmoins, même pour ceux qui sont intelligents et ont une certaine éducation, Hoffbauer considère que la privation de l'ouïe et de la parole les place, au point de vue de la capacité civile, dans une condition d'infériorité

(1) Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets*. Paris, 1827.

(2) Itard, *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1842.

(3) Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840.

(4) Tardieu, *Etude médico-légale sur la folie*. Paris, 1872.

(5) Zacchias, *Quæst. med. leg.*, lib. 9, consil. L.

(6) Foderé, *Traité de médecine légale*, 1813, t. I, p. 232.



telle qu'il voudrait « qu'une surveillance spéciale les mît à l'abri des dangers contre lesquels celui qui a l'usage de la parole peut se défendre lui-même. » Hoffbauer voudrait également, lorsqu'un sourd-muet a atteint l'âge de la majorité, qu'il ne pût « être affranchi de la tutelle avant qu'on ait examiné s'il a des idées exactes de la vie civile, » et qu'on nommât un curateur à ceux qui ne savent ni lire ni écrire.

En matière criminelle, Hoffbauer considère que la surditité modifie considérablement la responsabilité. « La plus légère cause d'excitation fait perdre au sourd-muet son empire sur lui-même et la conscience de son état présent. »

En second lieu, le sourd-muet est particulièrement enclin à la colère et à l'emportement, et ce qu'il ne peut dépenser en paroles, il le dépense en gestes et en mouvements violents (1).

Suivant Itard, les sourds-muets qui ont reçu un commencement d'instruction n'ignorent aucune des conséquences pénales de la plupart des crimes ordinaires ; ils ne peuvent donc en principe être considérés comme irresponsables (2).

Marc est d'avis que « la culpabilité chez un sourd-muet ne saurait être admise qu'autant qu'il aurait reçu une instruction suffisante pour bien posséder les idées abstraites qui se rattachent aux obligations sociales (3). »

MM. Briand et Chaudé (4) admettent la capacité civile des sourds-muets toutes les fois qu'ils peuvent manifester clairement leur volonté.

En droit criminel, il leur est « difficile d'admettre que le sourd-muet soit doué de l'intelligence et du sens moral au même degré que les individus qui jouissent de l'ouïe et de la parole, » et ils pensent que leur infériorité doit modifier dans certains cas leur responsabilité.

(1) Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*; trad. Chambeyron, 1827, p. 212 et suiv.

(2) Itard, Notes ajoutées à l'ouvrage d'Hoffbauer, p. 219.

(3) Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, 1840, t. I, p. 450.

(4) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 10<sup>e</sup> édit., 1879, tome II.

Casper se montre très-sévère à l'égard des sourds-muets, qu'il assimile en quelque sorte aux idiots. Pour lui, à part de très-rares exceptions, les sourds-muets, même lorsqu'ils ont reçu une certaine éducation, doivent être mis sous tutelle quand ils ne se trouvent plus sous la puissance paternelle, et la tutelle ne doit cesser que lorsqu'il résulte d'une expertise qu'ils sont en état de gérer leurs affaires (1).

L'opinion de Kraft-Ebing (2) ne diffère pas beaucoup de celle de Casper. Il considère que l'éducation même la mieux réussie ne parvient pas à combler chez le sourd-muet la lacune infligée à la vie intellectuelle par le manque de la parole et d'un échange suffisant de ses conceptions propres avec celles d'autrui.

Telle n'est pas la manière de voir de M. le professeur Tardieu (3), pour lequel l'éducabilité des sourds-muets n'a pas de limites; ceux qui ont reçu les bienfaits de l'éducation ne diffèrent donc pas des autres hommes au double point de vue de la capacité civile et de la responsabilité légale.

M. Bonnafont pense, au contraire, que l'éducation des sourds-muets ne peut être qu'ébauchée, et n'atteint jamais le degré de celle de l'entendant.

La question de la capacité civile et de la responsabilité légale des sourds-muets a donc donné lieu aux appréciations les plus diverses.

Je vous demanderai la permission, Messieurs, de vous dire en quelques mots comment elle me paraît devoir être envisagée.

Il n'est pas douteux qu'au point de vue du développement des facultés intellectuelles, le sourd-muet de naissance présente, par rapport à celui qui est doué du sens de l'ouïe, des conditions d'infériorité considérables. Il n'est pas même à

(1) Casper, *Traité pratique de médecine légale*. Paris, 1862; t. I, p. 422.

(2) Kraft-Ebing, *La responsabilité criminelle et la capacité civile dans les états de trouble intellectuel*. Paris, 1875, p. 30 et 280.

(3) Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, 1872, p. 125.

cet égard comparable à l'aveugle, parce que si un certain nombre d'idées sont fournies par la vue, un bien plus grand nombre le sont par le sens de l'ouïe, qui est continuellement ouvert aux impressions sonores.

Mais il est encore moins rationnel de comparer le sourd-muet à l'idiot. Le cerveau de l'idiot est atteint dans son organisation d'une manière en quelque sorte inéluctable; celui du sourd-muet, au contraire, que sous ce rapport je comparerais plus volontiers au crétin, n'est en quelque sorte qu'engourdi, et n'est aucunement réfractaire aux efforts qui pourront être faits pour en réveiller la vitalité.

Aussi la plupart des sourds-muets aujourd'hui reçoivent-ils une certaine éducation. Quelques-uns d'entre eux même sont devenus des hommes distingués, et il n'est plus permis de les considérer tous indistinctement comme incapables.

Je considère, au contraire, que la capacité civile doit être présumée chez le sourd-muet, et que la preuve du contraire doit être fournie, s'il y a lieu, par les intéressés.

Mais si j'en juge par les quelques faits qui me sont personnels, et par ceux beaucoup plus nombreux publiés dans les ouvrages spéciaux, on doit au contraire, en droit criminel, présumer l'irresponsabilité des sourds-muets.

Je ne développerai pas, Messieurs, ces deux propositions en apparence contradictoires; mais si la question devait donner lieu à une discussion, je me réserve d'entrer à cet égard dans de plus longs détails.

J'ajouterai seulement, en terminant, que dans les questions de surdi-mutité, comme dans celles relatives à l'épilepsie, à l'hystérie et à d'autres névroses, il est à peu près impossible d'établir des règles générales au point de vue médico-légal. Chaque cas doit être en quelque sorte étudié et apprécié séparément.

Je m'arrête, Messieurs, et je conclus en vous demandant de vouloir bien décider :

1° Que des remerciements seront adressés à M. Bonnafont pour l'envoi qu'il a bien voulu nous faire;

2° Que son mémoire sera déposé honorablement dans nos archives.

La Société adopte les conclusions.

## SUR UN CAS DE MEURTRE.

Rapport par **M. Polaillon.**

---

M. le Docteur Sorre, membre correspondant à Saint-Malo, sollicite l'avis de la Société sur un meurtre accompli dans des circonstances pleines d'obscurité.

L'instruction nous apprend que le nommé C... avait confié au sieur Hus la construction d'une maison qui était la première entreprise de ce dernier.

Le 8 janvier, C... mit son entrepreneur en demeure d'avoir à lui payer 20 francs par jour de retard pour la livraison de sa maison, comme la chose avait été conclue dans le marché. Hus avait déjà eu une foule de petites tracasseries pour la construction de cette maison. Le 16 janvier, il alla consulter son médecin à Saint-Servan en compagnie de sa femme. Hus maigrissait, ne mangeait plus, ne dormait plus, et son caractère était devenu taciturne. Interrogé sur le point de savoir s'il avait quelque préoccupation, il ne répondit pas ; mais sa femme dit qu'il avait des ennuis avec C.... et qu'elle supposait qu'il avait peur de lui.

Le 24 janvier, la veuve Rosse, chez laquelle Hus couchait et mangeait depuis qu'il avait son entreprise, lui trouva les yeux rouges et il lui en fit l'observation. Hus répondit qu'il éprouvait beaucoup de tourments au sujet de la maison C..., mais qu'heureusement ses travaux allaient finir et qu'il allait être dédommagé par un autre propriétaire beaucoup plus coulant.

Hus est âgé de 31 ans, grand, fort, très-vigoureusement

musclé et d'un caractère très-doux d'après tous les témoins. Il n'est pas adonné à l'ivrognerie et notamment le jour du meurtre il n'avait rien pris.

C..., âgé de 35 ans, est lui-même vigoureux et surtout très-agile. Il a la réputation d'avoir un caractère vif et emporté. Il a été officier dans l'armée active dont il est sorti en donnant sa démission, il y a deux ans.

Le 25 janvier, Hus était à travailler avec ses ouvriers à la carrière située dans le jardin attenant à la maison ; C... lui proposa d'aller visiter ensemble quelques parties du bâtiment qui laissaient à désirer. Ils montèrent au 1<sup>er</sup> étage, et, au bout de peu de temps, en sortirent pour se rendre au grenier situé au-dessus. Il était 10 heures 1/2 du matin.

Un ouvrier peintre qui travaillait dans une chambre du 1<sup>er</sup> étage, immédiatement au-dessous du grenier, a pu entendre à travers le plafond, qui est très-mince, tout ce qui s'est passé. Il raconte qu'après l'arrivée de Hus et de C... dans le grenier il y eut une bousculade, sans qu'aucune discussion l'ait précédée. On glissait sur le plancher sans prononcer une seule parole et sans pousser un cri. Cela dura cinq à six minutes, lorsque tout-à-coup il se produisit un bruit semblable à celui que fait un homme en tombant de sa hauteur ; puis des gémissements furent distinctement entendus par l'ouvrier en question. Il sortit alors pour prévenir son contre-maître, qui était occupé dans l'escalier, et l'engagea à monter. Mais celui-ci s'y refusa. Ce n'est qu'au bout de quelques minutes qu'ils montèrent tous les deux. En arrivant en haut de l'escalier ils se trouvèrent en face de C... qui ouvrait la porte du grenier, et cherchait à s'accrocher à la rampe de l'escalier. Le voyant couvert de sang et chancelant, ils le prirent chacun par dessous un bras et l'aidèrent à descendre au rez-de-chaussée.

Quelques instants après ils remontèrent et trouvèrent Hus dans le fond du 2<sup>e</sup> grenier, couché à plat ventre, la figure baignant dans son sang et ronflant comme un homme qui dort profondément.

M. Aumont, officier de santé, ayant été appelé, trouva C... assis au rez-de-chaussée de la maison en construction. Celui-ci reconnut le médecin, se leva à son arrivée et balbutia les mots suivants : « *Où suis-je touché ; je suis touché ; qu'y-a-t-il donc ?* » Puis il se rassit. Il avait alors la face ensanglantée et très-tuméfiée. L'œil était hébété. M. Aumont ne remarqua aucun désordre dans les vêtements de C... indiquant une lutte. Son paletot était seulement souillé dans le dos de plâtre et de sable, donnant la conviction que C... était tombé en arrière.

Ce même médecin ayant été prévenu que Hus était gravement blessé se rendit immédiatement près de lui. Mais Hus mourut avec les apparences d'une syncope trois minutes après son arrivée au grenier.

Le 26 janvier, le lendemain du meurtre, les D<sup>rs</sup> Ernoul, Martel et Sorre furent chargés par le juge d'instruction de faire l'examen du cadavre de Hus. Voici en abrégé quel fut le résultat de leurs constatations :

Des gouttes de sang sur les marches de l'escalier ; des gouttelettes de sang sur la porte du grenier qui s'ouvre du dehors en dedans et de gauche à droite. Sur la serrure de la porte une trace de sang semblant produite par l'apposition d'une main ensanglantée.

La porte de l'escalier donne accès dans un premier grenier dans lequel on n'a pas découvert trace de sang. Ce premier grenier est séparé d'un second par une cloison munie dans son milieu d'une ouverture sans porte. Le cadavre était dans le fond, à gauche, de ce deuxième grenier. Il était étendu sur le dos, les deux bras à demi fléchis et un peu écartés du tronc, la tête légèrement élevée au moyen d'un sac de plâtre placé par le médecin Aumont, appelé la veille. Tout autour du cadavre, mais surtout à sa gauche, existe une grande mare de sang coagulé.

*Examen du cadavre.* — Le sourcil droit, les moustaches, la barbe et les joues sont couverts de sang mêlé à des plâtras,

La face dorsale des deux mains est aussi couverte de sang. Le pantalon en toile blanche est taché de sang, surtout à la jambe droite ; aux deux genoux mélange de sang et de chaux fortement incrusté dans le tissu, comme si Hus s'était agenuillé avant de tomber complètement. Les vêtements qui recouvraient le tronc portaient des traces de sang, mais ils ne présentaient aucun désordre, ni aucune déchirure, indiquant qu'une lutte avait eu lieu.

Le cadavre ayant été depouillé de ses vêtements, les experts n'ont constaté dans aucun point de la surface du corps des traces d'écorchures ou de contusions. Il n'y avait de blessures qu'au niveau du mamelon gauche et au niveau du côté droit de la tête.

A 1 centimètre  $1/2$  en dedans du mamelon gauche existe une petite plaie ronde, de 3 millimètres de diamètre, n'ayant donné lieu à aucune hémorrhagie. Cette plaie correspond à une plaie semblable située immédiatement au-dessous du bord inférieur de la 3<sup>e</sup> côte et pénétrant dans la poitrine. La cavité pleurale est complètement remplie d'un sang noir et poisseux sans mélange d'air. Le lobe inférieur du poumon gauche est traversé par l'instrument vulnérant, qui après avoir transpercé de part en part l'artère pulmonaire gauche passe derrière la bronche supérieure gauche, traverse le lobe supérieur du poumon pour s'arrêter à la face antérieure de la 6<sup>e</sup> côte à 1 centimètre  $1/2$  de son articulation vertébrale. Il en résulte que le coup a été donné d'avant en arrière, un peu obliquement de dehors en dedans et de haut en bas. Les bronches ne contiennent pas de sang, et l'artère intercostale n'est pas intéressée.

En recherchant autour du cadavre quel instrument avait pu produire cette blessure, on a trouvé au bout de quelques instants une tige de fer galvanisée, espèce de fiche d'arpenteur (?) de 28 centimètres de longueur et de 3 mill.  $1/2$  de diamètre, recourbée à une de ses extrémités de façon à former un anneau, et pointue à l'autre extrémité. On remarqua que



la pointe avait été tout récemment effilée au moyen d'une lime. Cet instrument était couvert de sang.

A la région temporo-frontale droite existent quatre plaies distinctes, séparées par des intervalles de peau saine. — La plus antérieure est anguleuse, de 1 cent.  $1/2$  carré, avec une des lèvres beaucoup plus nette que l'autre. — La deuxième, située en arrière, est plus petite, simple, à bords légèrement écartés. — Les deux dernières, situées plus en arrière, sont parallèles entre elles, irrégulières et très-fortement contuses. La plus inférieure mesure 4 centim. de long ; la plus élevée 6 centim. — Au-dessous de ces dernières plaies existe un enfoncement du crâne avec fracture.

En disséquant la région, on trouve au-dessous du péri-crâne et au niveau des plaies décrites ci-dessus quatre ecchymoses parfaitement distinctes les unes des autres. Celles-ci sont même beaucoup plus nettement délimitées que les plaies auxquelles elles correspondent. C'était au niveau de l'ecchymose la plus postérieure et la plus considérable que le crâne était fracturé. Après avoir scié le crâne on vit que les fragments faisaient saillie à l'intérieur en refoulant la dure-mère sans l'avoir déchirée. Les vaisseaux du cerveau étaient modérément congestionnés. On a noté une asymétrie considérable des deux lobes du cerveau.

Il y avait auprès du cadavre une hachette de plâtrier du poids de 1,300 gr. Le fer de cet instrument représente d'un côté un marteau carré de 3 centimètres dans tous les sens, et de l'autre un tranchant de 7 centimètres de haut en forme de rondache. Le manche a 26 cent. de long. Il porte l'empreinte de trois doigts ensanglantés, et cette empreinte correspond à celle des doigts qui saisiraient ce manche pour frapper avec la partie formant marteau.

Le même jour, 26 janvier, les experts que nous avons nommés, visitèrent le sieur C... Voici ce qu'ils ont constaté. — 1° à la région occipitale, presque sur la ligne médiane, plaie linéaire transversale de 6 centim. de long, coupée obliquement par une autre moins longue ; à l'intersection des

deux plaies le périoste est enlevé ; — 2° à la région temporo-pariétale droite, à 5 centimètres au-dessus de l'oreille, plaie contuse de forme étoilée, avec décollement du cuir chevelu et enfoncement probable de l'os ; — 3° érosion de la peau de quelques centimètres carrés au-dessous de l'articulation temporo-maxillaire droite ; — 4° à la région massétérine gauche, excoriation très-superficielle de la peau avec état parcheminé du derme de forme à peu près régulièrement rectangulaire de 4 centim. sur 5 ; — 5° fracture du maxillaire inférieur entre la canine et l'incisive gauche ; — 6° ecchymose légère de la paupière inférieure gauche ; — 7° [gonflement considérable de toute la face. — Aucune érosion, aucune contusion sur les autres parties du corps, notamment les mains, les bras et les jambes.

Tels sont les faits révélés par les experts.

Voyons maintenant comment C... raconte que les choses se sont passées.

Dans un premier interrogatoire qui eut lieu le 26 janvier, C... dit qu'ils montèrent ensemble l'escalier, Hus marchant devant. Ils entrèrent au 1<sup>er</sup> étage et en sortirent au bout de peu de temps pour aller au grenier, Hus marchant toujours en avant. C'est à ce moment, c'est-à-dire dans l'escalier du 2<sup>e</sup> étage, que C... remarqua que Hus avait une hachette à la main (celle qui a été trouvée auprès du cadavre). Mais C... est le seul qui ait vu cet instrument dans les mains de Hus ; des ouvriers travaillant dans l'escalier, devant lesquels ils sont passés, ne l'ont pas vue.

Hus et C... entrèrent dans le 1<sup>er</sup> grenier, et C... ne sait comment la porte s'en est trouvée fermée, si c'est par lui ou par Hus. Ils pénétrèrent immédiatement dans le 2<sup>e</sup> grenier sans s'arrêter dans le 1<sup>er</sup>, et C... fit remarquer à Hus que la neige avait passé à travers la toiture, qui devait en conséquence être défectueuse. Ils ne restèrent dans cette pièce que quelques minutes, n'y eurent aucune discussion et revinrent dans le 1<sup>er</sup> grenier où ils s'arrêtèrent en face l'un de l'autre, Hus regardant C... fixement, les yeux injectés de sang. Celui-

ci lui dit alors : *Eh bien bonjour, je m'en vais*, et immédiatement se dirigea vers la porte pour l'ouvrir et descendre. A peine s'était-il retourné qu'il fut *foudroyé* et tomba sur le dos, ou plutôt d'abord sur les genoux et ensuite sur le dos, resta 5 à 6 minutes évanoui, puis se releva, ouvrit la porte et appela au secours. Il affirme n'avoir pas conscience d'avoir été frappé.

Dans un deuxième interrogatoire qui eut lieu le 30 janvier C... dit : « Au moment où je me retournais pour ouvrir la porte en tournant le dos à Hus, je me suis senti *foudroyé*, sans avoir gardé la sensation du coup que j'ai dû recevoir. Je croyais être tombé à ce moment, mais depuis j'ai appris que Hus avait reçu des blessures, j'en conclus que je n'ai pas dû tomber et que j'ai dû me défendre, mais je n'en garde pas le souvenir. . . . J'ai dû me jeter sur Hus en le poursuivant dans le 2<sup>e</sup> grenier, me saisir de sa hachette et l'en frapper ; c'est du moins ce que je suppose, car je ne me souviens de rien. Je n'ai nul souvenir de lui avoir porté un coup à la poitrine. »

Dans un nouvel interrogatoire, le 8 février, C... répète qu'il ne se rappelle pas avoir reçu plusieurs coups. Voici, dit-il, ce qui a dû se passer : après m'avoir porté un coup au-dessus de l'oreille droite, il a dû m'en porter un deuxième, immédiatement après, derrière la tête ; je me serai retourné pour me précipiter sur lui, et c'est alors qu'il m'aura brisé la mâchoire gauche. Après avoir été frappé j'ai dû me précipiter sur lui pour l'empêcher de me porter de nouveaux coups ; je l'aurai serré de si près qu'il aura été empêché de se servir de sa hache ; il aura tiré cette broche de sa poche pour m'en frapper, je la lui aurai retirée des mains et lui en aurai donné un coup. Mais, je le répète, tout cela n'est qu'une hypothèse, *ne me souvenant absolument de rien*. Après le coup que j'ai reçu, j'ai été pris d'un délire furieux et je ne sais rien de ce que j'ai fait. Je n'ai repris connaissance qu'au moment où je suis sorti du grenier. Lorsque je suis descendu j'étais convaincu d'avoir fait une chute épou-

vantable. Ce n'est que deux ou trois heures après que, rappelant mes souvenirs, je dis à l'un de mes cousins : Non, je ne suis pas tombé, c'est Hus qui m'a frappé. Je ne me souviens pas d'autre chose.

Notre confrère, M. Sorre, termine son exposé en formulant plusieurs questions qu'il nous prie de résoudre. Nous avons eu l'honneur de soumettre ces questions à la Commission permanente qui a été d'avis de faire les réponses suivantes :

1<sup>re</sup> Question. — Peut-on dire qui de Hus ou de C... a porté les premiers coups ?

La réponse à faire à cette question se déduit de celle qui est faite à la troisième question ci-après.

2<sup>e</sup> Question. — Quel a été le premier coup porté à Hus ?

Il nous paraît que les coups de la tête, qui ont tous porté dans la même région, ont été donnés alors que Hus était dans l'impossibilité de se défendre et même de se soustraire à ces coups par un mouvement ; et qu'en conséquence la première blessure a été celle de la poitrine. Cette opinion est conforme du reste à celle que les experts avaient déjà émise.

3<sup>e</sup> Question. — En admettant que le premier coup que Hus a reçu soit celui de la poitrine, était-il capable de porter à C... ceux constatés sur lui ?

Le stylet qui a pénétré dans la poitrine et qui a ouvert l'artère pulmonaire, ayant été retiré immédiatement après la blessure, une hémorrhagie interne s'est produite aussitôt amenant chez le blessé un affaiblissement rapide. De telle sorte qu'il nous paraît fort douteux que Hus, après une pareille blessure, ait pu donner à C... les coups qui ont été constatés.

4<sup>e</sup> Question. — Quel est le coup qui a occasionné la mort ?

C'est incontestablement le coup de stylet.

5<sup>e</sup> Question. — C... après avoir reçu ses blessures a-t-il pu s'emparer de la fiche ou de la hachette, qui devait se trouver dans les mains de Hus, pour l'en frapper, alors que celui-ci n'avait reçu aucune blessure ?

Oui ; et cela est d'autant plus admissible que l'on a affaire

à un ancien soldat, réputé très-agile et habitué à se défendre dans un duel ou dans un combat.

6° *Question.* — Etant donné la force de Hus, l'instrument dont il s'est servi, et en admettant son intention de tuer, n'aurait-il pas dû faire à C... des blessures plus graves que celles constatées, étant admis qu'il a frappé alors que C... avait le dos tourné, et que par suite il pouvait frapper à son aise ?

Nous répondrons d'abord qu'il suffit d'une certaine hésitation dans l'acte de frapper pour amortir le coup ; ensuite nous ignorons si, par le fait du peu d'élévation probable du plafond, Hus n'a pas été gêné pour brandir son arme et pour la faire tomber sur la tête de C... de toute la hauteur de son bras.

7° *Question.* — La version de C... est-elle admissible dans tous ses points, surtout au point de vue de la perte complète de tout souvenir de la scène ?

Nous ne pouvons répondre à cette question que par un fait d'observation médicale qui prouve qu'après une contusion de la tête, il peut se produire une amnésie complète ou partielle des circonstances qui ont suivi et même précédé la contusion.

8° *Question.* — C... ou Hus ont-ils pu eux-mêmes se porter les coups constatés sur eux ?

Dans le combat qui a eu lieu les deux adversaires ont évidemment pu, sans l'intervention d'une main étrangère, se porter les coups qui ont été constatés. Il est certain d'après l'enquête que la fiche d'arpenteur appartenait à Hus. Celui-ci l'a transformée en un stylet aigu dans l'intention d'en faire une arme pour se défendre ou pour attaquer.

Peut-on admettre qu'après avoir frappé C..., Hus ait voulu se suicider dans un mouvement de désespoir et qu'il se soit enfoncé lui-même cette fiche dans la poitrine ? Nous considérons cette hypothèse comme inadmissible, parce que la tige de fer a été enfoncée avec une telle force que sa pointe a pénétré à une profondeur de 3 millimètres dans le tissu de

la 6<sup>e</sup> côte, et parce que cette tige n'est pas restée dans la plaie. En supposant toute l'énergie du désespoir, jamais la main d'une personne qui veut se détruire, ne pourra se donner un coup d'une telle violence et arracher ensuite de la plaie l'instrument vulnérant.

9<sup>e</sup> Question. — Hus ou C... ont-ils pu agir sous l'influence d'une impulsion malade irrésistible ?

Pour répondre à cette question, il faudrait nécessairement une expertise supplémentaire par des hommes spéciaux à l'effet d'examiner quels sont les antécédents de Hus et l'état mental de C...

10<sup>e</sup> Question. — Est-il possible que la commotion ressentie par C... à la suite des coups reçus, ayant été assez violente pour lui faire perdre complètement le souvenir des actes qu'il a commis, il se soit trouvé capable de faire à Hus les blessures constatées, sans avoir recouvré ses idées ?

Une commotion cérébrale peut abolir les facultés intellectuelles, et en particulier la mémoire, en laissant intacts l'instinct de la conservation et les forces nécessaires pour se défendre.

Après avoir été frappé à la tête, C... a pu perdre brusquement le souvenir de ce qui s'est passé ; puis peu à peu ce souvenir a pu lui revenir, d'abord confus, ensuite plus distinct. Ce retour de la mémoire, qui s'observe quelquefois après une commotion du cerveau, expliquerait les contradictions de l'interrogatoire de C...

11<sup>e</sup> Question. — Les quatre blessures de C... ont-elles été faites immédiatement l'une après l'autre ?

Nous n'avons aucun moyen scientifique pour résoudre cette question.

En résumé, la scène du meurtre peut être représentée de la manière suivante :

Hus éprouve depuis quelque temps un vif ressentiment contre C.... Lorsqu'ils sont seuls dans le grenier, quelques observations de la part de C... suffisent pour mettre le comble à son exaspération. Au moment où C..., ayant le dos tourné,

va ouvrir la porte pour sortir, Hus lui donne un coup de hachette sur l'occiput. C... se retourne et reçoit bientôt de nouveaux coups sur la tempe et sur la mâchoire. Il saisit alors la broche dont une des extrémités sortait de la poche de Hus et la plonge dans la poitrine de ce dernier. Hus chancelle et va tomber dans le 2° grenier. C... s'empare à ce moment de la hachette et, pour achever son adversaire, lui en porte plusieurs coups sur le côté droit de la tête. Il cherche ensuite à sortir; mais comme il est sous l'influence de la commotion de ses blessures, il ne peut ouvrir la porte du grenier qu'en tâtonnant. C'est à ce moment que les deux ouvriers le rencontrent et le soutiennent.

---

## DE LA CRÉMATION DES MORTS

Rapport par **M. Ladreit de Lacharrière** (1).

Messieurs, à l'occasion d'une récente délibération du conseil municipal de Paris, et du vote d'une somme importante pour l'étude de la crémation, permettez-moi de vous faire connaître les craintes que m'inspire la pensée des modifications de nos traditions séculaires pour les inhumations, et les dangers que j'entrevois pour la société au point de vue de la médecine légale.

Il me sera facile de démontrer que la crémation, procédé d'une efficacité absolue pour faire disparaître des substances organiques en putréfaction, n'est pas une nécessité de l'hygiène publique ;

— Que son utilité ne peut être réelle qu'à la condition d'être généralisée ;

— Qu'elle ne répond point à un besoin des populations, et que son organisation et son admission dans la pratique usuelle n'est le vœu que d'un petit nombre de personnes ;

— Qu'au point de vue de la médecine légale cette pratique a les plus graves inconvénients, et que notre société moderne, qui a le droit et le devoir de se défendre, doit proscrire cet usage.

J'ai recherché dans les publications sur la crémation la preuve des dangers et des empoisonnements provoqués par le voisinage des cimetières. Deux ou trois faits ont été énoncés dans lesquels les municipalités ont dû fermer des puits dont les eaux étaient souillées par le voisinage des inhumations, et les mesures ont été chaque fois absolument suffisantes pour supprimer tout inconvénient. C'est une ba-

(1) Séance du 15 février 1879.



nalité de dire que boire des eaux corrompues est certainement la pire des choses, mais notre législation administrative, secondée par les recherches de la chimie dont les procédés sont si précis et si certains, est absolument suffisante pour nous préserver de ce danger.

Si on nous avait montré des dangers auxquels nous fusions impuissants à nous soustraire, on eût eu raison de proclamer au nom de l'hygiène la nécessité de la crémation, c'est ce qu'on n'a pas fait, cette nécessité ne saurait donc s'imposer à notre esprit.

Comme corollaire de la proposition précédente, je dois faire remarquer que pour faire disparaître d'une manière complète toutes les émanations cadavériques dont on a si grand'peur, il faut que la crémation soit générale car si elle était restreinte, limitée à la fantaisie de chacun, elle laisserait debout les accusations qu'on dirige contre les inhumations. Supposons en effet que sur 40,000 décès 1,000 personnes tiennent à passer immédiatement après leur mort à l'état gazeux ; nos cimetières seront-ils sensiblement dans des conditions différentes ?

Les conditions de salubrité publique n'étant pas compromises véritablement, la liberté individuelle doit conserver tous ses droits. Je ferais cependant bon marché de ce droit précieux s'il en était autrement, et je trouve très-sages les lois prohibitives sur les industries insalubres. Si les inhumations présentaient des dangers, je voudrais qu'on tint peu de compte, des sentiments et des convenances individuelles, et c'est parce que je regarde la crémation comme un danger public que je demande de même qu'on ne tienne pas compte des vœux de quelques personnes.

Les partisans de la crémation n'ont pas des convictions aussi ardentes, c'est pour cela qu'ils sont éclectiques. Ils veulent, en présence d'un danger présumé, non pas contraindre tout le monde à telle ou telle pratique nouvelle, mais laisser à ceux qui le désireront la liberté d'user de cette pratique ; et ils ajoutent : « On diminuera ainsi l'intensité

du danger dans des proportions considérables et on habituera l'esprit public à une idée dont le résultat doit être utile au bien général. » Pour que ce raisonnement fût irréprochable, il faudrait avoir démontré le danger public que je conteste, et si ce danger était démontré, j'ajoute qu'on n'aurait plus le droit de laisser à chacun la liberté de choisir son procédé, car la liberté individuelle n'est plus un droit le jour où elle est nuisible à l'intérêt commun.

J'ai dit que la crémation ne répondait pas à un besoin social. Tout le monde le reconnaît, je ne saurais nier à mon tour que ce sont des hommes distingués qui se sont mis à la tête de cette croisade contre nos vieux usages, mais je me bornerai à faire remarquer que ces hommes, que je ne saurais traiter d'utopistes, n'ont pas suffisamment étudié la question au point de vue médico-légal, et c'est pour cela que je me permets de la porter devant notre Société.

Je n'ai pas à m'occuper des perfections des procédés d'incinération, et je n'ai à contredire personne sur leur excellence.

Ces fours merveilleux, qui brûlent si bien, sont des perfectionnements de notre époque, si admirablement industrieuse. Membre du jury d'admission à l'Exposition Universelle, j'ai voté pour leur admission, et je compte bien les voir fonctionner en faisant des vœux pour qu'ils servent à un autre usage qu'à la crémation des morts.

Mais abordons le côté de la question qui doit surtout être étudié devant notre Société. Au nom de la médecine légale la crémation peut-elle être autorisée ?

Pour qu'une incinération puisse avoir lieu l'administration doit avoir : 1° la certitude de la mort ; 2° la certitude de la cause de la mort.

Le rapport de M. Level au Conseil municipal déclare qu'il n'y a pas à prendre en considération le premier point, parce qu'il suffirait de perfectionner le service de la vérification des décès. C'est répondre assez légèrement.

Le service de la vérification des décès, que je connais

mieux que personne, n'a pas besoin de modifications pour donner à l'administration parisienne la certitude de la mort.

Aucun service, en effet, ne peut se flatter d'être fait avec plus de ponctualité, d'exactitude et de précision. Mais je suis un rural et j'ai la prétention de penser que ce qui est permis à Paris ne saurait être défendu dans les villes de province. Or je pourrais citer un certain nombre de villes de cent et deux cent mille habitants dans lesquelles aucune vérification des décès n'est faite. Avant de songer à la crémation le premier devoir de l'administration devrait être d'établir partout la vérification des décès comme à Paris.

J'ai dit que la certitude de la mort une fois acquise, il fallait la certitude des causes de la mort.

J'admire la facilité avec laquelle les partisans de la crémation s'empressent de résoudre cette difficulté capitale.

Aucun malade à Paris ou dans les grandes villes ne meurt sans être visité par un médecin, la chose est donc bien simple, on exigera un certificat de ce médecin ; mais que fera-t-on lorsque ce certificat ne pourra pas être délivré parce que le secret professionnel s'y opposera ?

Permettez-moi un exemple pour faire connaître ma pensée

Supposons que je sois appelé dans une famille où une jeune fille meurt de péritonite par suite de manœuvres abortives. Mettrai-je sur mon certificat *Péritonite*, non messieurs parce que je suis incapable de deux choses : commettre un mensonge et trahir un secret ; je refuserai donc toujours tous les certificats demandés afin qu'un seul jour mon refus ne trahisse pas ma pensée, et je ne connais pas de puissance au monde qui puisse me contraindre à faire autrement.

Le certificat médical, ce moyen si simple et si facile, disparaissant, reste l'autopsie.

Je pourrais démontrer que l'autopsie scientifique que nous pratiquons à l'amphithéâtre de l'hôpital n'est pas semblable à l'autopsie médico-légale ; que celle-ci ne procède pas au

hasard et qu'elle poursuit au contraire la confirmation ou la négation de simples présomptions.

M<sup>r</sup> Gallard, qui est l'auteur de cette idée que l'autopsie est une garantie suffisante, sait aussi bien que moi qu'elle est souvent impuissante à révéler les causes de la mort. Comme moi il a fait de nombreuses autopsies qui ont laissé son esprit plein de perplexité et d'indécision.

Encore donc un moyen infidèle, et dans une question aussi importante, c'est avec de semblables arguments qu'on demanderait à renverser une tradition de tant de siècles ! je ne saurais l'admettre.

Je veux, pour finir, mettre en relief un autre côté de la question qui a une importance énorme. Supposons qu'un expert soit chargé de diriger le service des autopsies, et qu'il soit appelé à donner le bon d'incinération d'une personne atteinte d'une maladie du cœur à qui on aura fait faire un testament et pour récompense à qui on aura versé une forte dose de digitaline. Notre confrère constatera la maladie du cœur, et, plein de sécurité, il donnera l'ordre d'allumer le fourneau.

Les allures du criminel, l'emploi de son argent éveilleront plus tard l'attention du public. Où ira-t-on chercher les preuves de l'empoisonnement ?

Supposons enfin qu'aucun crime n'ait été commis, mais que la rumeur publique accuse injustement un membre de la famille du défunt. Quelle preuve lui fournira-t-on pour défendre son innocence ?

Gardons donc nos morts, messieurs, pour menacer et punir le coupable, et pour protéger l'innocent contre les plus cruelles accusations.

Si j'ai fait partager à la Société mes convictions profondes j'espère qu'elle donnera son approbation aux conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> La crémation n'est point une pratique qui s'impose au nom d'un danger public, et qu'exigent les lois de l'hygiène.

2<sup>o</sup> En pouvant faire disparaître les traces d'un crime elle laisse la société désarmée. Elle peut mettre aussi l'innocent dans l'impossibilité de répondre à la calomnie qui l'accuse.

3<sup>o</sup> Au nom de la médecine légale, cette pratique ne saurait être autorisée.

## DISCUSSION.

*Opinion de M. Napias (1).* — Dans une de nos dernières séances, M. le D<sup>r</sup> Ladreit de Lacharrière a lu à la Société un rapport dans lequel il examine la question si actuelle de la crémation, tant au point de vue de l'hygiène qu'à celui plus spécial de la science médico-légale.

Au point de vue de l'hygiène, notre collègue pense d'abord que la crémation n'a jamais été, à quelque époque de l'histoire qu'on se place, une mesure commandée par la nécessité; qu'il faut voir plutôt dans cette pratique, notamment chez les Romains, la preuve des sentiments de vanité et d'orgueil qui animaient la majeure partie des païens. Ensuite il affirme qu'actuellement la crémation ne répond ni au désir de la Société moderne ni à un besoin impérieux de salubrité.

Il parle tout d'abord des cimetières de campagne, et en cela je suis d'accord avec lui pour reconnaître que dans les campagnes il n'y a aucun péril et aucune raison par conséquent pour interrompre une tradition à laquelle les populations rurales sont demeurées fidèles.

En ce qui concerne les grandes villes, et c'est sur elles que nous allons raisonner, il déclare que la législation existante sur les cimetières suffit, et que sauf la question du plus ou moins grand éloignement des nécropoles il n'y a absolument rien à faire, et il va jusqu'à dire que cette idée de la crémation n'a germé que dans le cerveau d'un très-petit nombre de personnes.

Ici je commence à être en plein désaccord avec lui, et ce désaccord, j'ai le regret de le dire, persiste jusques et y comprise la conclusion des quelques observations que je vais présenter.

M. Ladreit de Lacharrière, traitant le point de vue purement hygiénique de la question, déclare qu'il n'a point encore observé dans les épidémies auxquelles il a assisté comme médecin aucune

(1) Séance du 14 février 1878.

trace de la nocuité des cimetières de Paris. Il reconnaît cependant qu'il peut y avoir danger par suite de l'émanation des gaz de la putréfaction et du mélange des substances putrides avec les eaux potables, mais il croit que la science et la législation sont suffisamment armées pour reconnaître ces dangers et y obvier.

On ne peut nier, dit notre collègue, que la combustion de toutes les substances en putréfaction ne soit un usage de salubrité; mais alors il faudrait que la crémation fût générale et obligatoire.

Mais notre collègue, au nom de la liberté individuelle, proteste contre une semblable innovation. Et d'ailleurs, suivant lui, les formalités administratives dont on devrait entourer la crémation pour qu'elle donne toutes les garanties qu'on doit exiger d'elle au point de vue médico-légal et pour qu'elle puisse réaliser le résultat hygiénique désiré, seraient tellement multiples et coûteuses que cette opération est absolument impraticable, sauf dans les grandes villes, et encore à condition qu'elle ne soit que très-rarement faite.

Nous pensons nous, qu'entre le rejet total du projet présenté au Conseil municipal de Paris, et qui dans l'esprit de son auteur tendrait à rendre la crémation obligatoire, entre ce rejet, dis-je, et l'adoption complète du projet, il y a un terme moyen qui satisfait la liberté individuelle et qui répond en même temps à une nécessité d'hygiène que tout le monde est plus ou moins obligé de reconnaître.

Suivant notre collègue dans la division de son travail et avant d'en examiner la seconde partie, qui traite exclusivement du côté médico-légal de la question, nous allons répondre à la première partie que nous venons de résumer.

D'abord nous n'avons point la prétention de combattre au fond l'expérience de M. Ladreit de Lacharrière; nous nous contenterons seulement de constater que la question d'insalubrité des cimetières dans les grands centres et la proposition de remplacer l'inhumation par l'incinération ont été étudiées et raisonnées à fond dans plusieurs pays de l'Europe. En Italie, en Suisse, en Angleterre, en Belgique et en Allemagne, des études ont été faites, des expériences même ont suivi ces études, et nous voyons là la preuve que la crémation n'est pas seulement le rêve de quelques cerveaux d'utopistes, pas plus que l'insalubrité des cimetières dans les grandes villes n'est une illusion ou une crainte chimérique. Il y a dans tout cela quelque chose de très-sérieux, et du moment qu'un danger réel existe nous sommes d'avis non pas qu'on contraigne tout le monde à telle ou telle pratique nouvelle, mais qu'on laisse à ceux qui le voudront la liberté d'user de cette pratique. Nous allons même un peu plus loin, nous pensons que pour certains individus qui n'ont pas après leur mort la liberté abso-

lue de leur dépouille la méthode nouvelle doit être employée. Je veux parler ici des individus déposés à la Morgue, de tous les individus décédés soit dans les prisons, soit dans les établissements hospitaliers civils et militaires, et dont les cadavres ne sont pas réclamés par les familles. Le nombre de ces individus est considérable dans les grandes villes. On diminuera ainsi l'intensité du danger dans des proportions considérables; on habituera l'esprit public à une idée dont le résultat doit être utile au bien général, et on aura plus encore que par la législation prohibitive qui existe sauvegardé le principe de la liberté individuelle.

En résumé, nous pensons qu'on doit être libre de se faire incinérer si on le désire, pourvu que cette opération de la crémation présente toutes les garanties que la société a le droit d'exiger.

Les méthodes jusqu'à présent essayées ont donné des résultats différents, mais on est arrivé à un perfectionnement de procédé véritablement très-remarquable. Le procédé Siemens (1), employé à Dresde, présente cet avantage que les gaz de la combustion se dégagent par une haute cheminée sans pouvoir gêner qui que ce soit, et après avoir été eux-mêmes réduits autant que possible par la combustion dans un appareil fumivore. De plus, le four crématoire est installé de sorte que l'opération ne peut entraver en rien les cérémonies religieuses, à quelque culte qu'appartienne le défunt. Ensuite le chauffage de l'appareil est fait par le gaz, et la réduction complète du cadavre en cendres a lieu en trente minutes.

Des expériences nombreuses ont été faites dans différents pays sur des animaux, mais même la crémation des corps humains a été pratiquée en Italie, en Angleterre, en Suisse, en Amérique, dans ces dernières années, et les résultats observés ont été satisfaisants. Nous ne disons point que les appareils actuellement en usage soient parfaits; mais puisque la Ville doit ouvrir un concours, il y a lieu d'espérer que les savants français découvriront des moyens plus rapides, moins coûteux et plus perfectionnés encore que ceux connus à l'étranger.

Notre collègue, M. de Lacharrière, passe ensuite à la seconde partie, à la partie médico-légale de son travail, et comme si même au point de vue où il va se placer l'inhumation était le dernier mot de la perfection, il demande à la crémation de donner ses garanties.

Suivant lui, l'administration pour autoriser la crémation devra exiger deux conditions: 1<sup>re</sup> certitude de la mort, 2<sup>o</sup> certitude des causes de la mort.

(1) Voy. Du Mesnil, *Congrès de Bruxelles en 1876* (*Ann. d'hyg.* 1877, t. XLVII, p. 44 et suivantes, avec figures.

1<sup>o</sup> *Certitude de la mort.* — Il me semble qu'à ce point de vue il n'y aura rien de changé. Le service de la vérification des décès, dont notre collègue a raison de demander le perfectionnement et le développement, se fera toujours de la même façon, soit qu'il s'agisse d'autoriser l'inhumation, soit qu'il s'agisse de laisser incinérer un cadavre, et je ne crois pas qu'il y ait une différence bien sensible entre les conséquences d'une incinération précipitée et celle d'une inhumation précipitée.

Quelques partisans même de la crémation se servent de cet argument pour convertir ceux qui ont peur d'être enterrés vivants. Il est facile en effet de concevoir que l'individu tombé en léthargie et qu'on aurait cru mort ne sera pas long à se ranimer quand on aura seulement ouvert le premier bec de gaz du four crématoire.

Vous savez que dans bien des testaments il est question d'embaumement, et il a été constaté que dans beaucoup de cas l'idée des testateurs en édictant de semblables dispositions était la crainte d'être enterrés vivants. Avec la crémation plus de crainte semblable.

Cette partie du travail de M. Ladreit de Lacharrière ne nous semble donc pas devoir être prise en considération.

2<sup>o</sup> *Certitude des causes de la mort.* — Nous sommes avec notre collègue d'avis que les causes de la mort sont souvent difficiles à nettement déterminer en l'absence de la constatation qui pourrait avoir été faite par le médecin traitant, et nous pensons comme lui qu'en l'absence de médecin traitant il y aura lieu de prendre des précautions avant de permettre, soit l'inhumation, soit l'incinération du cadavre, afin, si la mort a été due à un crime, de ne pas en laisser disparaître les traces.

Mais il nous semble que ces précautions seront d'autant plus faciles à obtenir de l'administration, que les cas dans lesquels elles devront être prises sont plus rares.

En effet, parmi les personnes riches, comme parmi les pauvres, la dernière maladie est presque toujours soumise à l'examen et aux soins d'un médecin; et puisque, quelque imparfait qu'il soit, le service hospitalier à Paris donne asile à un nombre considérable de malades indigents, puisque de plus ceux qui dans la classe pauvre ne se font pas admettre dans les hôpitaux, sont visités par des médecins d'associations de bienfaisance ou de secours mutuels, on peut dire que le cas de mort sans l'assistance d'un médecin est la très-grande exception.

La première précaution à prendre, la seule même à prendre sera dans ces cas d'exiger un certificat du médecin traitant.

M. de Lacharrière prétend que cette précaution serait attentatoire au secret professionnel des médecins. Nous croyons qu'il se trompe.



Qu'un médecin soit tenu de garder le secret professionnel lorsqu'en dehors des personnes qui l'ont fait appeler il est interrogé sur la nature de la maladie de ces personnes, c'est bien ; mais si ce sont ses clients eux-mêmes qui lui demandent un certificat pour établir de quelle maladie leur parent est mort afin que l'administration délivre un permis d'incinérer, nous croyons que le médecin ne peut le refuser en se retranchant derrière le secret professionnel. Ce secret a pour but de protéger les clients et ils peuvent relever le médecin des obligations que sa profession lui impose de ce chef.

Donc, dans le cas de mort avec l'assistance d'un médecin, un certificat de celui-ci précédant et guidant la constatation administrative la plus simple constituera une garantie suffisante.

Reste donc à examiner quelles précautions la loi nouvelle, dont on demande l'émission, devra imposer en cas de mort sans l'assistance d'un médecin.

Nous pensons qu'une autopsie sérieuse devra être faite et que si l'ensemble des circonstances qui ont précédé la mort, lesquelles circonstances pourraient être relevées dans une enquête sommaire du commissaire de police, si ces circonstances peuvent éveiller quelque soupçon de crime, l'autopsie devra être accompagnée d'une analyse chimique des viscères.

Comme nous ne raisonnons ici que pour Paris et les grands centres et qu'il est constant que les cas où ces formalités seront nécessaires sont très-rares, nous pensons que notre solution est absolument pratique.

Mais, dira-t-on, si on découvre que telle personne qu'on avait crue morte d'une maladie naturelle et qu'on avait laissé incinérer sans autopsie ni analyse des viscères, est morte victime d'un crime, comment pourra-t-on, après la crémation, faire les constatations qu'on fait maintenant sous le régime de l'inhumation obligatoire. On sera absolument désarmé, dira-t-on, surtout si la découverte du crime est de longtemps postérieure au décès.

Nous répondrons d'abord qu'une telle situation ne peut se présenter en présence des formalités que nous venons d'indiquer, que si le médecin traitant s'est trompé et n'a pas reconnu les traces du crime. Ces cas seront donc plus rares et certainement ils ne pourraient constituer un obstacle à l'introduction d'une pratique que nous considérons comme un progrès réel.

Mais enfin et pour ne rien laisser sans réponse, nous allons examiner cette situation.

Nous dirons d'abord que si le crime a été consommé par des moyens mécaniques, le cas ne se présentera jamais, la constatation des lésions ainsi faite étant absolument simple et ne pouvant échapper à l'œil le moins exercé. Il faudra donc que nous nous

trouvions en présence d'un crime consommé par des moyens toxiques, d'un empoisonnement.

Nous avouons que dans ce cas il sera très-difficile de trouver dans les cendres la trace de certains toxiques. Cependant, divisons les poisons en deux catégories : la première comprenant les poisons qui ne peuvent être retrouvés dans les cendres : substances organiques, mercure qui à raison de sa volatilité, et phosphore à raison de la quantité considérable de cette substance qui entre dans l'organisme humain ; la seconde comprendra ceux qui peuvent être retrouvés : arsenic, antimoine, zinc, cuivre, plomb, etc.

En présence de cette classification on peut dire que l'inhumation ne présente guère plus de garanties médico-légales que la crémation.

Les poisons de la première catégorie disparaissent en cas d'inhumation aussi bien que dans le cas d'incinération, à l'exception toutefois du mercure. Les poisons de la seconde catégorie se retrouvent aussi bien dans les cendres que dans les restes inhumés des cadavres. C'est du moins un point controversé sur lequel les savants sont divisés en deux camps à peu près égaux.

Donc pas de différence appréciable entre le procédé actuel et le procédé de crémation.

D'ailleurs chacun sait que les cas d'exhumation sont fort rares et l'administration a déclaré elle-même que, au plus, il en était fait cinquante par an dans toute la France.

Sur ces cinquante la plupart sont faites pour constater des crimes commis par des moyens mécaniques et en cas d'incinération nous avons vu que toutes ces constatations pourraient être facilement faites avant la disparition du cadavre.

Le Dr Bergeron consulté à ce sujet a déclaré qu'en huit ans il avait assisté dans le département de la Seine à dix-sept exhumations seulement et que sur ces dix-sept exhumations, six ayant eu pour objet de rechercher des traces d'empoisonnement, dans trois seulement l'analyse avait pu démontrer la réalité des soupçons.

On voit par là que les arguments de notre honorable contradicteur tombent et que la crémation au moins facultative ne peut en rien entraver la recherche des crimes et qu'elle est une pratique qui peut et doit entrer dans nos lois d'abord et dans nos mœurs ensuite, puisqu'elle aura pour résultat, ses adversaires en conviennent eux-mêmes, de faire disparaître tout danger si petit qu'il soit résultant de la putréfaction des corps humains.

Nous estimons en conséquence et nous proposons à la Société d'admettre avec nous que pour Paris et les grandes villes la crémation peut être mise en pratique dans les conditions, avec les précautions et formalités, et sous les réserves que nous avons eu l'honneur d'indiquer.

Je dois dire en terminant que la plupart des renseignements que j'ai dû recueillir sur la question m'ont été fournis par les ouvrages de MM. Pietra Santa (1) et Cadet, qui tous deux ont approfondi autant que possible la question si intéressante de la crémation des cadavres.

*Opinion de M. Gallard (2).* — M. GALLARD fait observer que si la question est envisagée comme question d'hygiène, il n'y a aucune raison de douter, la crémation étant un mode certain de supprimer les gaz putrides qui se dégagent toujours après l'inhumation.

Mais l'inhumation est tellement entrée dans les mœurs qu'on ne pourrait la supprimer sans faire violence aux habitudes de toute une population. Je crois donc que la seule chose à faire est d'établir la faculté de la crémation.

Au point de vue médico-légal il n'en résulterait aucun inconvénient, et cela sans qu'il soit besoin de recourir aux diverses formalités de précautions demandées par M. Napias, enquête, certificat délivré par le médecin traitant, etc. Une seule mesure est concluante, c'est l'autopsie, qui presque toujours fera connaître la cause de la mort.

Cette cause cependant, dans un très-petit nombre de cas, pourra rester inconnue après l'autopsie, cela se présente même dans les hôpitaux; dans ces cas tout à fait exceptionnels il y aura lieu d'ajouter à l'autopsie l'analyse chimique, on pourra même dans ces cas prescrire une enquête ou toute autre mesure d'investigation. Grâce à ce système de précautions, la justice répressive sera mieux armée qu'elle ne l'est avec le système de l'inhumation.

La dépense mise à la charge de la ville, à Paris du moins, ne doit pas être une objection. En employant le personnel actuel du service de la vérification du décès, on aura tous les procès-verbaux d'autopsies, toutes les analyses chimiques nécessaires sans augmentation de budget. En outre, les médecins chargés de la vérification du décès y trouveraient un intérêt scientifique qui donnerait un intérêt bien supérieur au service dont ils sont chargés.

La grande difficulté c'est la question d'habitude et de sentiment, aussi ce qui peut être demandé d'une façon pratique c'est seulement la faculté de la crémation.

M. NAPIAS fait remarquer que la conséquence naturelle des observations de M. Gallard serait la crémation obligatoire, et cependant il ne conclut qu'à la crémation facultative. — L'orateur croit qu'il faut aller plus loin, et que la crémation peut être imposée à

(1) Pietra Santa, *La crémation en France et à l'étranger* (Ann. d'hyg., 1874, 2<sup>e</sup> série, t. XLII, p. 197).

(2) Séance du 11 février 1878.

ceux qui ne sont pas d'une manière absolue maîtres de leur dépouille, c'est-à-dire aux individus dont les corps sont portés à la morgue, à ceux qui décèdent dans les hôpitaux, dans les prisons, aux suppliciés, bien entendu lorsque les corps ne sont point réclamés par leur famille.

Quant à la nécessité de l'autopsie, l'orateur croit qu'elle peut être remplacée d'une façon plus simple par le certificat du médecin traitant, et le cas échéant par une enquête sommaire qui servirait de premier degré à une instruction dont l'autopsie ne serait que le second degré.

*Opinion de M. Lagneau (1).* — Sous le rapport médico-légal, qui doit principalement nous occuper dans cette Société, avec MM. Ladreit de Lacharrière et Riant, la crémation me semble avoir des inconvénients, que ne me paraissent pas permettre d'éviter les mesures jusqu'à ce jour proposées, la plupart inapplicables ou insuffisantes.

Mais sous le rapport hygiénique, je ne partage pas complètement les opinions de mes collègues. J'ai peine à admettre que les inhumations de nombreux cadavres dans un même lieu n'aient aucun inconvénient. Sans rappeler l'ancien charnier des Innocents, dont le sol contenait de considérables masses de *gras de cadavres* résultant de la saponification des substances calcaires par les matières organiques, dans nos fosses communes actuelles, où les cadavres, placés les uns à côté des autres, se succèdent après une inhumation de quelques années seulement, la terre sursaturée de détritus humains est loin d'avoir toujours le temps de les détruire entièrement.

M. Riant. Il n'y a plus de partisans des fosses communes. Tout le monde les repousse, et a hâte de les voir supprimer.

M. LAGNEAU. M. Riant fait observer qu'on supprime ces fosses communes. On peut tendre à les supprimer, mais elles sont loin d'être partout supprimées. En 1874, lors de l'enquête sur les cimetières dont M. Martin-Barbet fut le rapporteur, la période de rotation des inhumations pour les champs communs de certains cimetières, en particulier à Bordeaux, n'était que de six années (2).

Notre collègue, pour montrer que l'accumulation de matières organiques dans le sol peut être sans inconvénient pour la santé publique, à propos de cimetières, croit devoir parler des irrigations à l'eau d'égout de Gennevilliers. Je ne pense pas qu'au point de vue de la salubrité, on puisse comparer les cimetières, où se trouvent

(1) Séance du 11 mars 1878.

(2) *Des cimetières au point de vue de l'hygiène publique. Compte rendu des travaux du Conseil d'hygiène publique du département de la Gironde* t. XV, 1874, ext. dans *Ann. d'hyg.*, t. XLIII, p. 400, 1875.

accumulés des cadavres, avec les terres de Gennevilliers, irriguées avec l'eau d'égout entraînant des immondices, des matières fécales, etc.

D'ailleurs, en 1876, M. Tardieu n'ayant pu prendre part aux travaux de la commission nommée pour étudier le projet d'étendre à la forêt de Saint-Germain les irrigations de Gennevilliers, je fus désigné comme membre de cette commission. Je cherchai donc à apprécier l'influence que pouvaient avoir sur la salubrité ces irrigations à l'eau d'égout. Or, tout en admettant que les irrigations bien dirigées peuvent ne pas nuire à la salubrité, je fus amené, contrairement à M. Georges Bergeron, à penser que les irrigations trop abondantes faites à Gennevilliers n'étaient pas d'une complète innocuité. Cette question de la salubrité relative des irrigations de Gennevilliers est encore en litige ; on s'en occupe à nouveau.

*Opinion de M. Riant (1).* — Messieurs, je remercie M. Ladreit de Lacharrière d'avoir porté devant la Société de médecine légale de France la question de la crémation.

Non pas que le sujet soit exclusivement du ressort de cette Société, mais les choses en sont venues à ce point que la solution de cette question peut dépendre uniquement de la décision que vous allez prendre. Et voici comment :

La prétention de substituer dans nos usages la crémation à l'inhumation, touche bien à nos mœurs, au respect des morts, à la force des liens de famille, c'est une question morale ; mais à une époque positive comme la nôtre, la question morale risque de rencontrer bien des indifférents.

C'est aussi une question d'hygiène. Mais de trop faciles concessions ont été faites sur le terrain de l'hygiène, bien que des faits probants, bien constatés, n'aient pas encore été produits à l'heure actuelle, à la charge de l'inhumation. Si le temps me le permet, je le démontrerai chemin faisant.

Quoi qu'il en soit, indifférence au point de vue moral, concessions non justifiées au point de vue de l'hygiène, il semble qu'il ne reste plus aujourd'hui à traiter que le côté médico-légal.

Je n'accepte pas ces termes, on le verra ; mais je dois signaler cette situation pour vous montrer la gravité de ce débat et la responsabilité que vous assumez.

Si, par impossible, vous veniez, messieurs, à reconnaître aujourd'hui que la crémation laisse à la justice toutes ses armes, à la Société toutes ses garanties, si, vous désintéressant d'une question si grave, vous émettiez un vœu indirectement favorable ou indifférent à la crémation, demain la crémation pourrait être adoptée, comme

(1) Séance du 11 mars 1879.

mesure facultative d'abord, puis, dans quelques jours, quand on vous aurait accoutumés à l'idée, quand votre répugnance serait vaincue, la crémation deviendrait obligatoire, et vous verriez brûler vos parents, votre femme, vos enfants !

La responsabilité de cette Société est donc grave.

En acceptant trop aisément des critiques intéressées, les partisans du *statu quo* de l'inhumation, n'ont plus laissé devant eux qu'une étape à parcourir, qu'une juridiction à épuiser :

C'est à savoir si la crémation permet à la justice de poursuivre les coupables, et aux innocents de se défendre, en un mot, si ce procédé de destruction rapide des corps, attentatoire à la morale, au respect des morts, aux sentiments de la famille, si ce procédé, qui n'est point exigé par l'hygiène, ne détruit pas l'action de la justice, ne supprime pas le corps du délit, ne rend pas impossible la démonstration des crimes, la poursuite des coupables et la justification de l'innocence.

Aussi bien je me serais contenté de faire cette preuve facile et d'établir que la crémation est incompatible avec la justice et la sécurité sociale, si l'un de nos collègues, M. Napias, en se constituant ici le défenseur de la crémation et en reconnaissant tenir ses renseignements sur la question des ouvrages de MM. de Pietra Santa et Cadet, ne me donnait à combattre les autorités sur lesquelles il s'appuie et les arguments qu'il leur emprunte.

En effet, je n'ai pas trouvé dans son plaidoyer pour la crémation un argument nouveau, et cependant il fallait en apporter pour faire dans nos usages, dans nos mœurs, dans nos respects, la révolution que les partisans de la crémation se proposent d'y introduire.

I. Jusqu'ici j'avais entendu dire que l'inhumation n'était défendue et ne pouvait l'être que par des arguments de sentiment respectables peut-être, mais sans valeur scientifique ou positive.

Eh bien, nous n'avons plus le privilège de ces arguments là ; le sentiment, la peur, tout est mis en œuvre pour faire des partisans à la crémation.

On nous montre les horreurs du spectacle de ce qui se passe sous la tombe, et on nous dit : Partisans de l'inhumation, voilà votre respect pour les morts ! Il y a longtemps que le « je ne sais quoi, qui n'a plus de nom dans aucune langue, » n'a rien laissé à ajouter sur ce triste sujet.

La crémation nous promet, par la bouche de M. Napias, des spectacles non moins émouvants. Un des avantages de ce procédé de destruction des cadavres est la sécurité qu'il nous donne de ne pas être brûlé vivant. Pour cela on fait un premier essai en n'allumant d'abord que quelques becs de gaz du four crématoire,

ei si rien ne vient révéler que la vie subsiste, on allume les 200 becs de l'appareil et, en quelques minutes, tout est consumé. Parents ou amis, qui avcz épié un mouvement révélateur de la vie, à travers la glace placée dans la paroi du four, dites si le spectacle que vous avez dû subir ne dépasse par les horreurs de la tombe !

Un des auteurs qu'a consultés M. Napias ne veut cependant pas laisser les parents sans consolation. Ce doit être sérieux : on ne plaisante pas sur ce lugubre sujet :

« Après la crémation il reste des cendres que l'on peut conserver précieusement au milieu de la famille ; et dans des cendres mélangées d'un peu de terre végétale, ne pourrait on pas semer des graines, des jolies petites fleurs ? Avec quelle admiration on les verrait germer, croître et s'épanouir !... »

Et plus loin :

« Avec les cendres mélangées à d'autres substances, on peut reproduire soit en buste, soit en médaillon ou statue le portrait de la personne décédée... Avec les cendres du cœur d'une jeune fille mélangées avec du quartz, du kaolin..., on peut obtenir un lingot de cristal, qui pourrait être monté pour en faire une relique ou un bijou » (1).

Vous apprécierez ce mélange de chimie, de botanique et de sentiment. Ici, c'est le sentiment qui domine. Quelques pages plus loin, la chimie reprend le dessus et la formule est complète : on propose de mettre les corps dans une cornue à gaz, pour en tirer du gaz d'éclairage et de l'engrais !

« Ainsi de ce cadavre qu'on abandonne à la pourriture sortiraient deux produits essentiels, le gaz pour nous éclairer et l'engrais pour fertiliser. Quelle somme de richesse ! que de millions ! Cette idée va soulever bien des objections, peut-être bien des colères.. C'est le radicalisme mis en pratique, et, devant les préjugés, la science ne peut s'incliner » (2).

Cette fois, plus de poésie. Et nous sommes loin du respect des morts et du sentiment que l'on invoquait tout à l'heure.

Lorsque M. Napias nous annonce que la crémation avait été acceptée par presque tous les peuples, et au nom du respect dû aux morts, il nous permettra bien de faire nos réserves quant au nombre des peuples qui ont pratiqué la crémation, quant à la place qu'elle a tenue dans leurs usages et quant aux motifs pour lesquels elle a été adoptée, même pour un temps.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner la question historique. Il serait aisé de démontrer que la crémation n'a été chez les peuples de l'antiquité qu'un usage temporaire, restreint ou accidentel.

(1) Cadet, *Hygiène, inhumation, crémation*..., p. 198, 199.

(2) Cadet, *Id.*, p. 173.

Est-il besoin de rappeler que les Egyptiens conservaient et embaumaient les corps ? Que, chez les Juifs, l'inhumation était la règle, et que l'on a trouvé des corps inhumés partout, dans les champs, dans les jardins, le long des chemins, sur les montagnes, dans des cavernes près de Jérusalem et de chacune des villes de la Judée ?

Chez les Grecs, bien qu'Achille ait fait brûler Patrocle, l'inhumation était la règle, et les collines, le pied des montagnes, les rivages de la mer nous ont montré de très-nombreux tombeaux.

Le peuple qui a eu le plus grand respect pour ses morts, le peuple romain, pratiqua longtemps l'inhumation.

« *Cremare apud Romanos non fuit veteris instituti : terra condebantur* », nous dit Pline.

Si le peuple romain a fait usage de la crémation plus tard, c'est moins pour honorer les morts que pour satisfaire la vanité des vivants, témoin ces vers de Stace :

Ditantur flammæ : non nunquam opulatio ille  
Ante cinis : crepitant gemmæ atque immane nitescit  
Argentum, et pictis exsudat vestibibus aurum.

Voyez les peuples modernes. Les Chinois ne brûlent pas leurs morts, et ils tiennent tant à reposer dans la terre de la patrie que ces innombrables émigrants qui vont chercher du travail dans le Nouveau-Monde stipulent tous, dans le contrat par lequel ils louent leurs services, que, s'ils meurent, leur dépouille sera transportée dans le cimetière du village qui les a vus naître.

M. Napias nous cite l'exemple des Hindous. Il ne faut pas trop s'en prévaloir.

Que ceux qui ont vu les cadavres de leurs pères montant, descendant et remontant le Gange, s'accrochant aux rives, aux chaînes des navires, dévorés par les bêtes, préfèrent le bûcher à ces scènes pleines d'horreur et de dangers pour les vivants, on le conçoit sans peine.

Nous n'avons pas les mêmes raisons, Dieu merci ! Nos morts reposent dans une terre deux fois sacrée, quand elle est celle de la patrie. Et puis, n'est-ce pas la crémation luxueuse des riches Hindous, inabordable pour le peuple, qui a fait naître et qui entretient le choléra, en ne laissant, à qui ne peut espérer un bûcher pour y brûler, que les eaux de l'Hoogly pour y pourrir ?

Mais voici, nous dit-on, que la crémation est acceptée en Italie. Est-il besoin de faire tant de bruit pour quatre ou cinq incinérations de cadavres ! Il y a quelques inventeurs de fours crématoires, il y en a même plus, jusqu'ici, que de sujets qui consentent à être brûlés ! Voilà la vérité.

II. — Si le respect des morts ne peut être invoqué par les parti-



sans de l'incinération, l'hygiène, du moins, exige-t-elle l'adoption de la crémation ?

L'inhumation est en usage depuis l'origine du monde, et surtout depuis deux mille ans. Quels sont donc les griefs qui motivent l'abandon d'une pratique séculairement respectée ?

Quels méfaits peut-on mettre sur le compte des 35,000 cimetières de la France ?

On reproche aux inhumations de vicier les eaux, les sources l'atmosphère. Examinons :

*Viciation des eaux et des sources par les cimetières.* — Les vastes nécropoles de Paris n'ont jamais altéré les eaux de la Seine. Il a été impossible de découvrir dans ses eaux des traces d'ammoniaque. Les eaux sulfureuses de la capitale n'ont pas cette provenance, car on en trouve au-dessus du niveau des cimetières que l'on accuse, et celles que l'on rencontre dans des départements voisins ne peuvent s'expliquer par cette cause d'altération des nappes souterraines.

L'analyse que fit le Dr Guérard avec ses collègues du Conseil de salubrité, d'un puits placé au milieu du cimetière de l'Ouest, ne lui donna qu'une eau limpide, inodore et de bon goût.

Notre collègue, M. Jules Lefort, trouva bien quelques traces de matières organiques dans un puits creusé trop près d'un cimetière. Qui pourrait s'en étonner ? La loi a prévu le cas et défend de creuser un puits à moins de 100 mètres des cimetières.

M. Bouchardat n'a jamais pu trouver la moindre trace d'altération des eaux de Paris attribuable au voisinage des cimetières.

Il serait bien étrange d'ailleurs que la mauvaise qualité des eaux des puits de Paris fût mise sur le compte des cimetières, quand ces puits sont environnés de fosses d'aisances permanentes dont les infiltrations sont inévitables. Paris a plus de 250,000 fosses permanentes qui empoisonnent son sol, et si quelques traces de matières organiques se rencontraient dans les eaux de ses puits, de ses sources ou de son fleuve, les cimetières seuls seraient responsables !

C'est avoir pour les fosses d'aisances permanentes la même complaisance que l'on montre pour les eaux d'égout.

S'agit-il des cimetières ? on veut les éloigner à 7 lieues de Paris, ou même remplacer l'inhumation par la crémation : tant on craint pour l'air et les eaux l'influence des matières organiques contenues dans les asiles de la mort !

S'agit-il de ces cloaques infects où plongent les murs de nos maisons, et sur lesquels nous vivons : on en oublie, on en néglige l'influence.

S'agit-il des eaux de nos égouts qui débitent chaque jour plus de 300,000 mètres cubes d'eau impure ? On les verse à flots sur la

presqu'île de Gaunevilliers, on songe à les répandre sur le sol de la forêt de St-Germain, et on affirme l'innocuité des miasmes : la végétation devant, d'après la théorie, s'emparer de toute la matière organique et en neutraliser les effets. Est-on bien sûr que les choses se passeront ainsi ?

Au moins, voilà une science variable selon le but que l'on poursuit.

Mais Paris ne boit de l'eau ni de ses puits, ni de ses sources. Si cette eau est altérée, avant de s'en prendre aux cimetières, il y aura bien d'autres coupables à signaler.

Les sources ne se rencontrent pas souvent au niveau des corps inhumés et on ne peut admettre que les eaux de pluie franchissent les deux mètres de terre qui recouvrent les cercueils pour entraîner vers les sources profondes les matières organiques.

L'altération des sources par les cimetières est une allégation non justifiée, partout où les prescriptions de l'hygiène sanctionnées par la loi ont été observées.

*Viciation de l'air par les cimetières.*—La crainte exprimée de voir l'atmosphère viciée par les émanations des cimetières est-elle appuyée sur des faits sérieusement observés ? Pas davantage.

Et d'abord, il faut reconnaître que ces émanations seront rares ou absolument nulles, toutes les fois que l'inhumation aura été faite à la profondeur et dans les conditions réglées par la législation.

Si les cimetières étaient un voisinage dangereux, un foyer d'émanations insalubres, la population qui habite autour de ces cimetières, celle qui y travaille toute l'année devraient être atteintes plus cruellement et d'une manière toute spéciale par les épidémies, elles devraient payer un tribut plus élevé à la mortalité. Il n'en est rien.

M. Ladreit de Lacharrière, chargé depuis quatorze ans de l'inspection du service de vérification des décès, vous a déclaré qu'il n'a jamais pu constater une fréquence plus grande ou une aggravation exceptionnelle dans les épidémies de choléra ou de fièvre typhoïde chez les individus attachés aux cimetières ou chez ceux qui habitent le voisinage.

Ce fait négatif a une grande valeur.

Ajoutons-y une expérience singulièrement prouvante.

Quand il s'agit d'assainir les champs de bataille des environs de Sedan, le secrétaire général de la Société de pharmacie de Bruxelles, M. Créteur, fut chargé de cette périlleuse mission. La crémation était le seul moyen de détruire ces milliers de cadavres en putréfaction, abandonnés à la superficie ou à peu de profondeur du sol. Mais, avant de pouvoir l'exécuter, il fallait mettre les corps à découvert. Pour cela, un grand nombre d'ouvriers durent, en plein

été, rester longtemps au travail sur un foyer exceptionnellement actif et dangereux.

Voici, d'après M. Créteur, le résumé des travaux qu'il dut faire exécuter et des observations bien importantes pour la thèse que nous soutenons :

« Je me trouvais en présence de milliers de cadavres dont la plupart étaient en décomposition. Souvent ces cadavres, à demi-découverts, étaient abandonnés en plein champ. Les corbeaux et les oiseaux de proie m'indiquaient où ils gisaient. D'autres fois, les cadavres avaient été mis à découvert par le travail même de la décomposition, car le premier effet de la décomposition d'un cadavre, c'est l'accumulation de gaz dans l'abdomen. Lorsqu'un corps se putréfie dans un cercueil, le développement de gaz n'a pas d'importance, il ne fait pas mouvoir le sol; mais lorsque plusieurs centaines de cadavres sont enterrés dans une seule fosse et que la décomposition arrive, le travail des gaz accumulés dans les abdomens soulève les tumuli, les crevasse et produit de larges fissures par où les gaz s'échappent librement; puis, la décomposition continuant, les cadavres se soulèvent les uns les autres et renversent les terres qui les recouvrent, j'en ai trouvé souvent dont les bras et les jambes sortaient des fosses, à moitié dévorés par les chiens et les oiseaux...

« Jamais on n'avait opéré la crémation sur les champs de bataille dans les conditions où je me trouvais forcé de le faire... Je résolus d'opérer la crémation à l'aide de goudron de houille,

Je faisais enlever la terre des tumuli jusqu'à la première couche de cadavres, puis je faisais recouvrir ceux-ci d'une couche de chlorure de chaux... Au-dessus de cette couche, je faisais couler du goudron, j'allumais ensuite le tout à l'aide d'huile de pétrole... Cent cadavres étaient réduits en moins d'une heure... Après l'incinération, il ne restait dans le fond des fosses que les os les plus volumineux.

« J'ai travaillé ainsi pendant quatre mois avec 250 ouvriers, au milieu des plus grandes chaleurs, jamais un de mes hommes n'a été malade. »

Ainsi, pas un malade, malgré ces conditions exceptionnellement défavorables ! Qui donc oserait comparer un instant nos cimetières à ce champ où la décomposition de milliers de cadavres avait lieu à ciel ouvert ? On a parlé des dangers des cimetières. Les faits ne sont pas venus justifier ces craintes, car tous les exemples qu'on a cités se rapportent non à des observations d'inhumation régulière, mais à des cas d'exhumations, en masse, dont personne ne prétend soutenir l'innocuité.

J'ajoute qu'au congrès de Bruxelles, il avait été déclaré qu'une enquête serait faite à Paris pour rechercher, par des analyses d'air

et d'eaux, quelle était l'influence des cimetières sur la santé publique. Il y a de cela trois ans. Qu'a-t-on découvert? Rien assurément, car on n'aurait pas manqué de se prévaloir des observations défavorables à l'inhumation, s'il y en avait eu.

Ce n'est donc pas sur la science, ce n'est pas sur l'hygiène, sur les faits, que s'appuient les craintes manifestées par les partisans de la crémation; la peur, la peur qui ne raisonne pas en est le seul fondement.

Une fois dans cette voie, où s'arrêtera-t-on? La maxime: *homo homini lupus*, n'est pas à invoquer seulement quand il s'agit de protéger les vivants contre les morts.

Après avoir brûlé les morts, par crainte d'en être victimes, il faudra supprimer toutes les réunions d'hommes vivants, dont le danger est bien plus certain. Il faudra fermer les écoles, supprimer les crèches, comme on l'a déjà fait pour les maternités; il faudra renoncer aux hôpitaux, petits ou grands, et pour être logique, il faudra se débarrasser des malades, voisinage bien autrement dangereux que celui des morts. C'est-à-dire qu'à force de civilisation, on en viendra à la pratique des sauvages, qui abandonnent les malades, et à la barbarie sous prétexte de progrès.

Singulière coïncidence!

Si j'écoute les statisticiens, jamais les naissances n'ont été aussi peu nombreuses. On gémit sans cesse sur notre population décroissante. D'autre part, la mortalité s'est notablement abaissée.

Et c'est alors, quand les naissances diminuent, quand la durée moyenne de la vie s'accroît, que l'on veut nous inspirer une terreur non justifiée, relativement aux émanations fournies par nos cimetières. Le moment est mal choisi, en vérité, pour pousser un cri d'alarme, et quelques rares feux follets ont eu une singulière influence sur l'imagination des adversaires de l'inhumation ou des partisans de la crémation.

Vous voyez, messieurs, ce qui reste des accusations portées contre l'inhumation. Rien, absolument rien. La crémation n'est pas commandée, comme on le dit, par le respect des morts. Elle n'est pas justifiée par l'hygiène, par les exigences de la salubrité: c'est en vain qu'on veut effrayer les vivants pour les gagner au nouveau procédé de destruction qu'on leur présente comme imposé par une nécessité non démontrée. Les faits observés démentent ces allégations, et nous attendons encore que les partisans de la crémation fassent la preuve des dangers prétendus avec lesquels ils essayaient de nous intimider.

Veut-on cependant tenir compte, même de la peur? La science moderne, si justement fière de ses progrès, ne saurait se déclarer impuissante à concilier les intérêts de la salubrité publique alar-

mée, même à tort, et le respect dû aux morts et à nos pieux sentiments à leur égard.

L'inhumation, qui répond seule à ces exigences, peut encore être perfectionnée au moyen de l'injection, de l'embaumement des corps avec des substances chimiques d'un prix peu élevé, d'une innocuité absolue, et qui, par conséquent, ne gênent en rien les recherches judiciaires au point de vue des empoisonnements.

Un dernier grief, je ne veux rien omettre, a été élevé contre l'inhumation. La place manque, a-t-on dit, et les morts envahissent le domaine des vivants. Le calcul est facile à faire. Paris a environ deux millions d'habitants. A 2 décès pour 100, la grande ville compte 60,000 décès par an, qui, si on fournit 2 m. q. par corps, exigent 120,000 m. q. Si on supprime la fosse commune, ce qui est dans les vœux de tout le monde, et que l'on fasse des concessions de 5 ans, on aura 600,000 m. q. Or, le cimetière de Méry seul contiendrait 850 hectares, ou 8,500,000 m. q. Les cimetières actuels donnent déjà plus de 200 hectares.

La place ne manquera donc pas et de longtemps, même pour les concessions plus longues, et la question ne s'impose pas par la nécessité.

Au point de vue du respect des morts, au point de vue moral, comme au point de vue de l'hygiène, il y a lieu de maintenir un procédé de destruction des corps en usage, en honneur, depuis deux mille ans, dans le monde civilisé, l'inhumation.

III. — Mais la question veut être envisagée à un autre point de vue qui touche davantage cette société, le point de vue médico-légal. Ici, messieurs, il ne saurait y avoir l'ombre d'une hésitation sur le parti à prendre. L'adoption de la crémation des morts ferait courir à la société les plus graves dangers. Avec ce système, il n'y a plus de sécurité médico-légale, de sécurité judiciaire.

Faire disparaître les cadavres, c'est rendre impossibles les investigations de la justice. Un crime n'est souvent soupçonné que longtemps après la mort de la victime : les annales judiciaires le prouvent surabondamment. La crémation rend impossible la démonstration du crime et la punition du coupable. Ajoutons, ce qui n'est pas moins grave, qu'elle enlève tout moyen de justification à un innocent injustement accusé. Brûler les cadavres, c'est brûler, c'est anéantir la preuve des crimes et la preuve de l'innocence.

Je n'insiste pas : cela est évident. Et les partisans de la crémation, ne pouvant nier ces vices fondamentaux du système, se contentent de chercher à en atténuer les résultats.

Vous avez entendu exposer deux moyens pour y parer.

M. Napias, distinguant les cas de mort précédée de maladie ayant eu une certaine durée, et exigé l'intervention d'un médecin, des cas

de mort subite, accidentelle, propose de se contenter, dans la première hypothèse, alors qu'il y a eu un médecin traitant, du certificat du médecin. On sera ainsi suffisamment renseigné sur la cause de la mort. Mais, quand il s'agit de mort subite, accidentelle, hors du domicile, quand, en un mot, il n'y a pas eu de médecin traitant pouvant renseigner sur les symptômes et la marche de la maladie, l'autopsie et l'analyse chimique devront précéder la crémation.

M. Gallard généralise cette dernière mesure, et il fait toujours précéder de l'autopsie et de l'analyse chimique, la crémation qu'il ne réclame, jusqu'à nouvel ordre, que comme une mesure facultative.

Un mot sur chacune de ces propositions.

Est-il besoin de démontrer que le certificat médical ne satisfera ni la justice, ni le médecin?

Il y avait jusqu'ici quelques médecins légistes désignés par leur talent, leur compétence, leurs études spéciales et aussi par leur vocation. Dans le système de nos collègues, tout médecin devient médecin légiste, officier de police judiciaire, il sera délateur, dénonciateur, qu'il le veuille ou non, que ce rôle lui agrée ou non, qu'il soit compétent ou non.

Croit-on par là arriver à la vérité?

Mais le médecin traitant ne pourra certifier que ce qu'il aura vu et connu des faits de la dernière maladie ! Les dépositions des médecins dans un grand nombre d'affaires bien connues montrent qu'il ne faut pas trop compter sur la valeur du certificat, dont on attend des lumières toujours suffisantes. Il y a des diagnostics incomplets, erronés, difficiles en raison des symptômes, en raison surtout des réticences ou des fausses indications données par l'entourage du malade ; le médecin n'a vu le malade qu'à de longs intervalles, il n'a pu confronter les symptômes avec les lésions, et vous voulez faire fond sur un certificat qui deviendra bientôt banal comme un certificat de vaccine. Il y a plus. Le médecin, en n'affirmant rien autre chose que ce qui est à sa connaissance, peut passer à côté de la vérité qu'il ignore. Dans l'intervalle de nos visites, qui nous dit que le malade n'a pas pris d'autres médicaments, qu'on ne lui a pas administré d'autres drogues, prescrites par un autre qui le soignait à notre insu, — ce cas n'est pas rare, — ou bien recommandées à la quatrième page d'un journal ? Le médecin consciencieux hésitera à donner ce certificat.

Et puis, que de raisons de se taire même en dehors de l'influence de la famille, et de ne pas divulguer la cause de la mort, par exemple dans un cas d'accouchement clandestin ?

En vérité, compter sur les garanties qui résulteront de ce certificat, ce n'est pas se montrer difficile.

Mais croit-on d'ailleurs que les médecins accepteraient toujours cette mission. Ce qu'ils ont appris par des confidences, ce que leurs investigations leur ont révélé, vont-ils être obligés de s'en faire les dénonciateurs? Est-ce un rôle qu'ils accepteront, un rôle qu'ils puissent accepter, eux investis de la confiance des familles? Est-il possible d'assimiler les médecins ordinaires des familles à des médecins commis par la justice? L'art. 378 du Code pénal n'a pas été fait dans l'intérêt des médecins, sans doute, mais ils peuvent bien refuser d'aller au delà de ses prévisions (1). Vous élargirez ses dispositions par une loi nouvelle; soit. Je doute que le médecin fasse bon marché de sa conscience et de sa dignité professionnelle.

Un système basé sur le certificat du médecin traitant, fut-il accompagné d'une enquête, ne peut donner satisfaction à l'autorité judiciaire, et la sécurité à la société.

Il impose au médecin un rôle que celui-ci refusera bien souvent.

Dans combien d'affaires célèbres dans les annales judiciaires n'a-t-on pas vu un médecin traitant, induit en erreur par des déclarations mensongères, par des faits dissimulés, par des confidences fausses?

Combien de praticiens honnêtes, instruits, ont été victimes de ces habiletés du crime, et auraient certifié, à la satisfaction de M. Napias, en toute conscience, que tel individu était mort des suites naturelles d'une lésion organique! La crémation, après ce certificat, aurait rendu l'erreur irrémédiable, et le crime impuni. L'inhumation a permis de conserver le corps du délit, et de convaincre le coupable.

Je n'ai pas besoin de mettre des noms à côtés de ces faits si connus.

Quand il n'y a pas eu de médecin traitant, dans les cas de mort subite, asphyxie, accidents, lorsqu'un cadavre est apporté à la Morgue, etc., M. Napias demande que l'on fasse les analyses chimiques nécessaires à la découverte de la vérité, avant de procéder à la crémation.

C'est l'adoption, pour des circonstances déterminées, du système que M. Gallard applique dans tous les cas.

Cela nous ramène donc au système de M. Gallard. Notre hono-

(1) Les médecins, chirurgiens, et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à en porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.

nable confrère y songe-t-il ! Il y a à Paris 900 décès par semaine. Fera-t-on 900 autopsies, 900 analyses chimiques ? Pourrait-on les faire, même dans la moitié des cas ?

Admettons que l'on puisse parvenir à pratiquer toutes ces autopsies, avec le soin indispensable, en temps ordinaire, il faudra y renoncer en temps d'épidémie.

Pour les analyses chimiques, c'est bien autre chose ! On sait qu'il faut plusieurs jours, plusieurs experts très-habiles pour faire une analyse chimique dans un cas déterminé, où l'on a des indices, des présomptions, sinon des preuves, dont la vérification seule est à faire.

On sait le poison que l'on cherche, on sait ce que l'on doit trouver, et où l'on doit le trouver. Et cela simplifiera déjà, dans une grande, mesure une besogne très-pénible, et extrêmement délicate.

En est-il de même dans les cas prévus par MM. Gallard et Napias ? Nullement. On ne sait rien, on ne soupçonne rien. On cherche pour chercher. Il faut démontrer que tous ces cadavres ne renferment aucun des nombreux poisons dont les annales judiciaires ont révélé que des criminels ont pu faire usage, il faudra diviser tous les organes pour soumettre chaque fragment d'organe à un des nombreux réactifs nécessaires à mettre en œuvre, pour chaque recherche spéciale.

Si on veut que cette recherche soit sérieuse, je la déclare impossible.

Si elle n'est pas sérieusement faite, c'est grave, car ce semblant de science exacte permettra à l'impunité de lever la tête et au crime de se moquer de la justice, et de ceux qui l'auront mise en défaut.

Il faut donc renoncer à ces autopsies multipliées et à ces investigations chimiques qui, dans les conditions où elles seraient faites, ne donneraient pas ce qu'on semble en attendre.

M. Napias écarte quelques cas qui lui paraissent sans difficulté. « Si le crime a été commis par des moyens mécaniques, dit-il, cela ne pourra échapper à l'œil le moins exercé. » Quand les lésions sont grossières, c'est évident. Mais l'épingle est un moyen mécanique, et il y a des mères criminelles qui savent qu'elle laisse peu de traces.

Au reste, notre collègue a une telle confiance dans la crémation qu'il pense que non-seulement elle nous permettra de découvrir tous les poisons ; mais même qu'elle nous fournira le moyen de trouver des poisons qui auraient échappé aux investigations sur un cadavre inhumé.

Ce ne seront certainement pas les poisons organiques, les poisons volatils que l'on pourra retrouver ainsi après la crémation.



Et cependant, ils sont aujourd'hui les plus communément employés, et pour cause.

M. Napias croit que la crémation ne détruira pas toujours le corps du délit, et qu'il sera possible de découvrir dans les cendres du cadavre, comme sur le cadavre exhumé, des traces de poisons minéraux qui y seraient restées.

Les coupables seront mieux avisés, et puisque le projet permet de réclamer les cendres après la crémation, ils n'auront garde d'omettre un moyen si simple et si légal de faire disparaître à jamais les traces du crime. Les cendres réclamées seront détruites, ou remplacées par d'autres, et la justice ordonnera des analyses qu'on ne pourra pas trop s'étonner de voir sans résultats!

Nous avons dit que la crémation, en détruisant le cadavre, détruisait aussi la preuve des crimes et la preuve de l'innocence.

Les moyens proposés : certificat de médecin, autopsies, analyses chimiques, ne peuvent nous rendre les preuves que la crémation enlève à la justice ou à l'accusé.

On a vu le fond qu'il faut faire sur le certificat du médecin traitant, l'impossibilité de pratiquer ces innombrables autopsies, et de faire utilement des recherches chimiques, dans tous les cas, sans indications et sans le secours indispensable des symptômes de la maladie ou des faits de la cause.

Tous ces moyens qui ont leur valeur, quand ils sont éclairés par les révélations d'une longue et minutieuse enquête, seront trop souvent infructueux dans les conditions où le projet de M. Napias en recommande l'emploi.

L'analyse chimique des organes, à l'effet d'y retrouver des traces de poison, est efficace pour les poisons minéraux fixes ; mais on en use peu. Pour les poisons minéraux volatils ou pour les poisons organiques, elle est moins probante ; car il est presque toujours impossible de représenter le corps du délit.

Est-ce à dire que autopsie et analyse chimique ne puissent rien nous apprendre dans ce dernier cas ? Non pas. Mais ce qu'ils nous apprennent, c'est le rapport à établir entre les symptômes observés pendant la maladie et les lésions constatées à l'autopsie, ou plutôt l'état des organes, car dans le cas de poisons organiques, les organes sont presque toujours sains, et cet état normal, joint aux traces de poisons, retrouvées ou indiquées, et aux faits de la cause, éclaire les investigations de l'expert.

Mais l'enquête sérieuse n'existe jamais dans ces trente-six ou quarante-huit heures qui suivent le décès et précèdent la crémation, et, par conséquent, la vérité échappera le plus souvent à l'autopsie et à l'analyse *anté-crématoires*. Il faut des bruits, des propos, pour éveiller les soupçons et mettre la justice sur la trace d'un

crime. Le temps nécessaire pour cela dépasse et de beaucoup les délais qui précèdent la crémation.

Ces autopsies hâtives, généralisées, ne seront bonnes que pour supprimer la crainte d'être brûlé vivant, et aussi pour remédier à la rareté de plus en plus grande des sujets à autopsier et à disséquer. Voilà la vérité. Ne pourrait-on obtenir le même résultat en demandant que l'autopsie précédât l'inhumation ?

#### IV. — Je me résume :

Il n'est pas prouvé que l'usage de l'inhumation, profondément entré dans nos mœurs, menace les villes de dangers sérieux. Rien d'ailleurs n'est plus facile que d'éviter dans la pratique, dans les achats nouveaux de terrain, les conditions peu favorables ou défavorables qui pourraient être signalées dans quelques terrains actuellement à usage de cimetières.

Mais il est démontré surabondamment que la crémation, — même entourée des précautions les plus minutieuses, les plus coûteuses et les plus révoltantes, — entraîne forcément deux conséquences également funestes :

1<sup>o</sup> L'impossibilité pour la justice de faire la preuve d'un grand nombre de crimes ;

2<sup>o</sup> L'impossibilité pour certains individus soupçonnés ou accusés injustement de faire la preuve de leur innocence ;

C'est-à-dire que la crémation amène la suppression de la sécurité sociale.

Par ces motifs,

Je réserve la crémation pour les grandes épidémies, les cas de force majeure, le lendemain des grandes batailles par exemple, et hors de ces cas exceptionnels, je m'associe aux conclusions formulées par M. Ladreit de Lacharrière, et, comme lui, je repousse formellement la crémation au point de vue médico-légal.

DE LA VALEUR MÉDICO-LÉGALE  
DES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES

*Question de priorité ; rectifications à propos du rapport lu au  
Congrès international de médecine légale.*

Note par **M. Legroux** (1).

M. le Dr Severin Caussé, d'Albi, membre correspondant de notre Société, a adressé, à l'occasion de la nomination de la commission des ecchymoses sous-pleurales et du rapport que j'ai lu l'année dernière (2), une brochure intitulée : *De l'asphyxie par suffocation et des rapports de ce genre de mort avec l'hémorrhagie du cordon ombilical*, et de plus plusieurs lettres datées du 20 juillet 1874, du 2 octobre et du 7 décembre 1878.

Ce travail et ces lettres ont pour but :

1° D'établir la priorité de la constatation des taches sous-pleurales dans l'asphyxie, priorité que M. Caussé tend à s'approprier.

2° De faire savoir que M. Caussé partage absolument la doctrine de A. Tardieu, et que le rapport lu à la Société de médecine légale a négligé volontairement de citer les noms de ceux qui adhèrent à cette doctrine alors qu'il relève avec soin tous les noms de ceux qui s'en écartent, et la considèrent comme trop absolue et par conséquent dangereuse en médecine légale.

(1) Séance du 9 décembre 1878.

(2) Voir *Ann. d'hyg.*, 1878, t. L, p. 474 et 335, et *Compte-rendu du Congrès de médecine légale*, 1878.

3<sup>e</sup> Enfin, de discuter le fait scientifique, d'en chercher l'explication et de maintenir que les taches de A. Tardieu sont bien réellement le signe anatomique de la suffocation.

Ces documents m'ont été remis en temps et lieu par notre secrétaire général : j'ai lu les uns lorsque je me suis occupé des recherches nécessaires à la rédaction de mon rapport, et j'ai pris connaissance des autres, après lecture de mon rapport, pour pouvoir répondre à quelques points soulevés par notre bien estimé collègue M. le Dr Caussé.

De son mémoire je vous parlerai peu ; vous le connaissez.

L'auteur y démontre que dans l'infanticide par l'asphyxie produite par la suffocation, les signes donnés par A. Tardieu (1) comme caractéristiques de cette mort (taches sous-pleurales des poumons) peuvent manquer lorsque, dans des circonstances données exceptionnelles, une hémorrhagie vient à se faire jour au moment de l'asphyxie par le cordon ombilical mal lié, ou simplement coupé, ou arraché.

Dès lors, l'auteur se demande s'il ne faut pas invoquer d'autres signes que les ecchymoses sous-pleurales tels que violences et ecchymoses autour de la bouche, coloration violacée des lèvres, etc., pour établir l'infanticide.

En cela, M. Caussé se trouve en rapport avec l'opinion que nous avons défendue dans notre travail, à savoir que le médecin légiste doit s'entourer de toutes les preuves matérielles, anatomiques du crime, et de ne pas s'en rapporter exclusivement à une lésion unique parce que cette lésion peut manquer, qu'alors elle cesse d'être pathognomonique de la suffocation.

Partisan de la doctrine de A. Tardieu, M. Caussé cherche donc à démontrer ce fait que les taches sous-pleurales peuvent manquer lorsqu'une hémorrhagie par le cordon a eu lieu, et il produit plusieurs observations médico-légales et une

(1) A. Tardieu, *De la valeur des ecchymoses sous-pleurales considérées comme signe de la mort par suffocation* (Ann. d'hyg. et de méd. lég. 2<sup>e</sup> série, 1868, t. XXIX, p. 404). Voy. aussi A. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'infanticide*, 2<sup>e</sup> édit., Paris 1879.

expérience sur cinq petits chiens nouveau-nés, qu'il a suffoqués en même temps qu'on leur ouvrait l'artère crurale. Je ne veux pas discuter maintenant la valeur de ces observations ou expériences, bien qu'il soit facile de faire valoir que les enfants ou les chiens dont il est question sont peut-être morts bien plus par l'hémorrhagie et syncope que par suffocation ou strangulation.

Je ne veux, en ce moment, qu'indiquer que M. Caussé, dans ce mémoire, a étudié à un point de vue restreint la question des ecchymoses sous-pleurales, et c'est ce qui explique que je n'aie pas fait mention particulière de ses opinions dans le rapport que je vous ai présenté.

Tout au plus aurais-je dû, ajouterai-je pour satisfaire au légitime désir exprimé par M. Caussé de se voir compté au nombre des partisans de la doctrine de Tardieu, le citer parmi ceux qui ont vu, signalé des premiers, l'existence de taches sur les poumons d'enfants suffoqués, ainsi qu'il le déclare dans sa brochure et qu'il le revendique dans ses lettres. C'est ici qu'intervient la question de priorité. M. Caussé, en effet, dans un rapport médico-légal, du 4 août 1842, nota l'existence de « *plusieurs ecchymoses sous-pleurales* » dans un cas d'asphyxie opérée par *pression sur la bouche et surtout à la région antérieure du cou*.

Si, de son côté, M. Caussé, à Albi, signalait sommairement les taches sous-pleurales sans leur assigner de signification, un autre médecin légiste les avait, avant M. Caussé, relevées dans un rapport daté de 1841, et qu'il publia dans son Manuel de médecine légale, en 1843, toujours sans leur assigner une valeur précise, mais sur lesquelles il revint en 1847 avec la préoccupation évidente qu'il y avait là une lésion en rapport avec l'asphyxie.

Ceci explique qu'à la page 14 de mon rapport je n'aie cité que Bayard comme ayant signalé ces lésions le premier.

S'il est juste cependant de dire que M. Caussé (1842) presque en même temps que Bayard (1841) notait l'existence d'ecchymoses sous-pleurales, il ne serait pas équitable de

leur en attribuer la découverte, car notre éminent et avant collègue M. Devergie a publié deux observations (1) dont l'une, du 6 septembre 1836, indique l'existence des taches rosées, disséminées sur le fond violacé du poumon, et dont l'autre, plus précise, du 2 août 1838, mentionne que la surface des poumons était *tachetée de petites ecchymoses superficielles arrondies de une ligne à une ligne et demie de diamètre*.

Si donc on voulait faire une gloire de la constatation d'une lésion dont on n'avait pas, avant Tardieu, cherché à préciser la valeur médicale, nous dirions : 1° qu'à M. Devergie appartient la première publication de cette lésion, comme ayant une signification corroborante d'autres signes d'asphyxie ; 2° que Bayard a signalé des taches sous pleurales, en 1841, dans un rapport sur un cas d'infanticide ; 3° que M. Caussé les a également constatées en 1842, et que par conséquent l'une de ses réclamations ne nous semble pas fondée. Et nous maintiendrons qu'avant Tardieu (1855) cette lésion n'avait pas encore pris la valeur qu'il a voulu lui attribuer comme moyen distinctif de l'asphyxie par suffocation.

Le deuxième point qui ressort des communications de notre honorable correspondant d'Albi me touche plus directement puisqu'il me reproche de ne pas avoir cité ceux qui viennent renforcer, s'il est possible, l'opinion de Tardieu. Mais je pense pouvoir apaiser facilement l'irritation qui se révèle dans sa lettre du 2 octobre, en lui disant que je n'ai nullement eu le parti-pris de passer son nom sous silence, ce qui eût été scientifiquement malhonnête, mais que la doctrine dont je cherchais à démontrer le dangereux absolutisme appartenait à Tardieu exclusivement. C'est contre Tardieu que j'accumulai mes arguments, sans me croire obligé de citer les noms de tous ceux ils seraient trop nombreux) qui ont accepté et partagent encore les opinions du maître, tandis que j'avais soin, et en même temps intérêt,

(1) Devergie, *Traité de médecine légale*. Obs. IX et X, p. 492 et 493 ; t. I, Paris. 1852.

pour la défense de mon opinion, à grouper tous les auteurs qui, aujourd'hui, combattent la théorie absolue des ecchymoses sous-pleurales. Mon respecté confrère d'Albi, dont j'apprécie très-haut les consciencieux travaux, voudra bien reconnaître que dans mon argumentation je me suis tenu dans la conception la plus générale de la valeur des ecchymoses sous-pleurales, et que si j'avais voulu discuter tous les points de détails, l'infanticide en particulier, les hémorrhagies par le cordon, j'aurais été entraîné infiniment trop loin.

D'ailleurs, plusieurs thèses très-importantes tant par les recherches bibliographiques nombreuses que par le soin avec lequel les différentes opinions des auteurs, celles de M. Caussé en particulier, sont discutées, ont été soutenues à la Faculté depuis mon rapport : je citerai seulement les travaux de M. Dechoudans et de M. Vicq (1).

Mon honoré confrère me reproche également de n'avoir pas, en citant le travail de G. Bergeron et Montano (2) sur la submersion, donné exactement l'opinion de ces deux auteurs relativement à la valeur des ecchymoses sous-pleurales. J'ai dit, ce qui est exact de MM. Bergeron et Montano, qu'ils avaient trouvé des ecchymoses dans la submersion : cela suffisait pour moi.

Il y a des ecchymoses ponctuées, tigrées, lenticulaires, un coup d'ongle, de petites ecchymoses enfin; donc, la lésion, l'ecchymose, quelle que soit sa forme, sa dissémination, sa disposition, peut se rencontrer ailleurs que dans l'asphyxie par suffocation. C'est tout ce que je veux prouver, car je n'ai d'autre but que de démontrer que la loi absolue, fatale, de Tardieu peut conduire à des aveux judiciaires très-redoutables. Si la distinction des ecchymoses qui ont la suffocation

(1) Th. Dechoudans, *Contribution à l'étude des ecchymoses sous-pleurales surtout au point de vue médico-légal* (août 1878). — C. Vicq, *Contribution à l'étude médico-légale et pathogénique des ecchymoses sous-pleurales* (nov. 1878).

(2) Bergeron et Montano, *Recherches expérimentales sur la mort par submersion*. (*Ann. d'hyg.*, 1877, t. XLVIII, p. 332).

pour cause repose uniquement sur l'aspect granité ou ponctué, ou en semis, du poumon, je dis que cette distinction est trop subtile, trop délicate pour qu'on en puisse faire un signe absolu.

Le troisième point qui se dégage de la correspondance de M. Caussé est relatif au fait en lui-même, à la valeur des taches de Tardieu. J'ai présenté dans mon rapport les observations qui me paraissaient et ont paru également à la Société et au Congrès de médecine légale infirmer dans une certaine mesure la doctrine de Tardieu ; je ne reviendrai pas à cette discussion que M. le Dr Caussé retrouvera enrichie de réflexions nouvelles, de faits importants, de discussions approfondies sur la présence des ecchymoses dans la suffocation, la pendaïson, la submersion, etc., dans les deux thèses que j'ai citées plus haut, et surtout dans celle de M. Dechoudans, thèses dont les conclusions sont conformes à celles qui terminent mon rapport.

Je propose à la Société de conserver pour les annexer au dossier de cette importante question des ecchymoses sous-pleurales, qui reviendra sous peu à l'ordre du jour, la lettre de M. Caussé, et les parties de ses lettres dans lesquelles il discute avec sagacité les expériences de Page, d'Edimbourg.

---



## NOTE SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

PAR LES MEDECINS.

Par M. E. Chaudé (1).

Avocat à la Cour d'appel.

Aux pharmaciens seuls appartient le droit de vendre des médicaments ; cependant l'art. 27 de la loi de germinal permet aux médecins établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacie ouverte de fournir des médicaments aux personnes près desquelles ils sont appelés, mais sans avoir le droit d'ouvrir une officine. Cette exception à la loi a été introduite, non en faveur des médecins, mais en faveur des malades, afin de permettre de leur fournir sans perte de temps les médicaments dont ils ont besoin. Aussi deux conditions sont-elles imposées au médecin : il faut qu'il n'y ait pas de pharmacie ouverte, et même dans ce cas il ne peut fournir de médicaments qu'aux personnes auxquelles il donne des soins.

Evidemment, le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacie ne peut fournir de médicaments aux malades qu'il va visiter dans une commune pourvue d'un pharmacien. Un médecin établi dans une commune où se trouve une pharmacie ne pourrait non plus fournir des médicaments aux malades qu'il va visiter dans une commune dépourvue d'officine, attendu que le médecin a dans le lieu de sa résidence une officine ouverte, où il peut puiser les

(1) Séance du 13 janvier 1879.

remèdes nécessaires au traitement de ses malades ; il lui est strictement interdit de puiser ou de vendre pour son compte des médicaments, soit dans le lieu de son domicile, soit dans les communes voisines. C'est là ce qui a été jugé par la Cour d'Orléans, le 27 février 1840, et c'est cette doctrine qu'a adopté la Cour de cassation, le 16 octobre 1844, en cassant un jugement du tribunal de Nevers qui avait acquitté un officier de santé habitant la commune de Pouilly où existait une officine, sous le prétexte qu'il ne distribuait de médicaments qu'à ceux de ses malades habitant des communes où ne se trouvaient pas de pharmacien.

Le médecin, même lorsqu'il habite une commune où il n'y a pas de pharmacien, ne peut tenir d'officine ouverte ; il ne peut donc pas vendre de médicaments à tous ceux qui viendraient lui en demander, mais seulement aux malades auprès desquels il est appelé (Aix, 22 juin 1861. — Cass., 23 août 1861), et aussi aux malades qui viennent le consulter chez lui, mais à la condition qu'il n'existe pas non plus de pharmacie dans la commune habitée par le malade qu'il va visiter, ou par le malade qui vient chez lui en consultation.

Mais le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien a-t-il le droit de vendre des médicaments aux malades qu'il va voir dans d'autres communes également dépourvues de pharmacie ? L'affirmative ne nous paraît pas douteuse : la raison qui a fait admettre l'exception prévue par l'art. 27 subsiste dans toute sa force, et cet article ne distingue pas, il ne dit pas que le médecin habitant une commune privée de pharmacien ne pourra vendre qu'aux habitants de sa commune ; dès l'instant que le médecin et le malade habitent l'un et l'autre une commune privée de pharmacien, le médecin a le droit de lui fournir les médicaments et le malade ne peut être réduit à aller les chercher dans une autre commune, les termes de l'art. 27 sont applicables sans rechercher si la commune voisine pourvue d'un pharmacien est ou non éloignée.

Cette solution n'a jamais été contestée en théorie, et la

question n'a été soumise qu'une fois, que nous sachions, aux tribunaux, par un pharmacien de Maisons-Laffite; mais le tribunal de Versailles, le 14 juillet 1868, et la Cour de Paris, le 27 août suivant, ont décidé que le médecin pouvait dans ces circonstances délivrer des médicaments. (Voir la *Gazette des Trib.*, du 28 avril 1868. Voir aussi le *Manuel de médecine légale*, de Briand et Chaudé, 9<sup>e</sup> édit., p. 979.)

## TENTATIVE D'AVORTEMENT.

Note par **M. le Dr Cauchois**,  
Médecin des hôpitaux de Rouen (1).

J'étais appelé au commencement de ce mois dans le cabinet de l'un des juges d'instruction de Rouen pour examiner une fille D..., âgée de 25 ans, prévenue d'avortement et qui prétendait avoir seulement voulu faire revenir ses règles après plusieurs mois d'absence. Les allégations de la prévenue n'étaient pas évidemment l'expression de la vérité. Une femme n'attend pas jusqu'au sixième mois pour « faire revenir ses règles. » La fille D... avait déjà eu un enfant venu à terme; or elle ne pouvait ignorer qu'elle fût grosse, lorsqu'elle eut ressenti les premiers signes de la grossesse : développement du ventre et des seins, troubles digestifs, mouvements actifs du fœtus. En effet c'est bien là ce que la prévenue a été forcée de reconnaître en nous avouant qu'elle avait cherché, au commencement du mois d'août, à se débarrasser du produit de sa grossesse, qui, d'après elle, entraît alors dans le sixième mois. Et voici à quels moyens, dans ce but, elle aurait eu recours : 1° Diète assez rigoureuse (aliments solides), pendant trois jours consécutifs ; 2° pendant ce même temps, absorption d'une infusion concentrée de 125 grammes de café chaque jour, soit 375 grammes pour les trois jours ; 3° chaque jour encore, trois bains de jambes chauds, prolongés, avec addition de cendres communes dans l'eau du bain ; 4° enfin, travaux rudes des champs pendant la moisson. Puis des signes d'avortement se manifestent dès

(1) Séance du 10 février 1879.

le premier jour et ce dernier est effectué au bout de 4 ou 5 jours.

A mon avis, malgré les aveux de la prévenue, il y avait lieu de se demander si l'on pouvait en réalité attribuer aux manœuvres précédentes le résultat obtenu. Ce qui frappe en effet dans ce cas, c'est de voir une fille vigoureusement constituée en apparence, ayant eu déjà un premier enfant à terme, avorter facilement au sixième mois par l'emploi de manœuvres indirectes, « lesquelles, tout en constituant des « indices de tentative coupable, ne sont pas en général des « causes réelles de l'avortement criminel. Il n'est personne, « dit M. Tardieu (1), qui ne sache à quel point sont variables « leurs effets chez les femmes enceintes ». Mais, « si l'on « peut dire en général qu'aucun de ces moyens n'est par « lui-même et d'une manière absolue capable de produire « l'avortement, il n'en faut pas moins reconnaître que chacun « d'eux a pu, exceptionnellement, déterminer un semblable « résultat et peut ainsi, dans un cas donné, justifier la pré- « tendue puissance abortive qu'on lui attribue. »

Nous avons donc à examiner si le cas de la fille D... rentre dans cette dernière catégorie. Ici la difficulté pourrait tenir à la nature même du breuvage ingéré par la prévenue, car parmi toutes les autres substances, elle a précisément choisi celle qui méritait peut-être le moins de confiance. L'infusion de café !

Cette préparation en effet n'a point encore été classée parmi les abortives et nous ne le croyions jusqu'à aujourd'hui coupable d'aucun avortement connu. Peut-être la croyance populaire dans certaines contrées lui accorde-t-elle le pouvoir de faire revenir les règles. Elle serait alors conforme à l'opinion des savants. Les professeurs Gubler et Fonssagrives n'hésitent pas à lui reconnaître des propriétés *emménagogues*. Il est certain que le café pris à haute dose cause dans les principales fonctions de l'économie de notables

(1) Tardieu, *Etude médico-légale sur l'avortement*, 3<sup>e</sup> éd. Paris, 1896, passim.

troubles nerveux et qu'il exerce notamment une stimulation énergique sur les organes du bas-ventre et de l'abdomen. Son action dans ce sens pourrait donc se comparer à celle de la plupart des substances réputées abortives, dont les effets sont si inconstants et si variables.

Du reste la fille D... accuse pendant les trois jours de son traitement des symptômes qui prouvent une perturbation générale infligée à la santé par l'usage immodéré du café : *sueurs profuses, saignements de nez répétés, polyurie avec besoins fréquents d'uriner et ténésme vésical*, rien du côté de l'intestin). N'en est-ce point assez pour qu'on puisse admettre une action réflexe du côté de l'utérus, prédisposant et préparant l'avortement, quand nous savons que dès le même moment se développent les douleurs utérines amenant bientôt le décollement de l'œuf ainsi que l'atteste l'écoulement de sang. En effet, de l'aveu même de la prévenue, les symptômes du travail de l'accouchement ont suivi presque dès le début, et jusqu'à l'expulsion du fœtus, l'emploi des moyens prétendus abortifs.

Dans mon rapport à M. le juge d'instruction, je disais que nous avions là un ensemble de causes prédisposantes ou plus ou moins efficientes (ingestion d'une substance emménagogue.

Emménagogue. Bains de jambes irritants, fatigues physiques, diète, au milieu desquelles il nous semblait bien que les productions d'un avortement pouvait être considérée en médecine, non pas certes comme un fait nécessaire, mais du moins comme un effet normalement possible.

Assurément il eût été désirable de pouvoir examiner le produit de l'avortement. Malheureusement ce dernier n'a pas été retrouvé. La fille D... prétend qu'il aurait été enlevé à son insu de l'endroit où elle l'avait « mis bas » (un coin d'une cour voisine d'un petit bois). Cependant elle s'est très-catégoriquement expliquée sur le mode d'expulsion en lui-même, lequel s'est effectué en deux temps consécutifs dont

elle a eu conscience et correspondant à la sortie du fœtus et du délivre séparément.

Quoi qu'il en fût, nous avons terminé notre rapport par cette conclusion : la fille D... a avorté dans la première quinzaine d'août à la suite de manœuvres indirectes employées par elle-même dans cette intention.

---

## TENTATIVE D'ASSASSINAT.

Rapport par **M. le Dr Motet** (1).

Je veux vous entretenir d'un fait qui m'a semblé digne de vous être signalé. Il s'agit d'un homme accusé d'une tentative d'assassinat, qui comparut une première fois devant la Cour d'assises, et dont les réponses, dont l'attitude parurent assez étranges à M. le président, pour qu'il fit droit aux conclusions du défenseur, et ordonnât que l'accusé serait soumis à un examen médical. Nous avons eu l'honneur, M. le professeur Lasègue et moi, d'être chargés de cet examen, et je veux vous en faire connaître à la fois les particularités intéressantes et les résultats.

Il s'agit d'un nommé D....., qui, dans des circonstances singulières, sans motifs connus de tous ceux qui vivaient avec lui, a attenté à la vie d'un camarade d'atelier auquel il témoignait une affection toute particulière; puis, après la tentative d'assassinat, il a tenté de se suicider.

L'acte d'accusation était d'une grande sévérité, il relatait des faits, leur donnait une origine certaine, et concluait à la culpabilité de l'accusé : le voici textuellement.

### *Acte d'accusation.*

Depuis 1870, D... avait été employé à diverses reprises comme ouvrier verrier dans l'usine du sieur G..., à Ivry. C'était un ouvrier médiocre qu'il avait fallu plusieurs fois congédier. Dans la même usine, travaillait depuis quinze ans un parent du sieur G....., le sieur Isidore R....., surnommé le Père-Quatre-Sous. R.... est âgé de 64 ans. Il vivait à la même pension que D..... et était avec lui dans

(1) Séance du 10 février 1879.



les termes d'une véritable intimité. Ils n'habitaient pas le même corps de logis à l'usine. A plusieurs reprises, D..... avait sollicité R..... de l'admettre à partager son lit. Deux fois, R....., à la chambre duquel on pouvait accéder pendant toute la nuit, avait consenti à recevoir D..... qui s'était attardé dans un cabaret et ne pouvait facilement rentrer à l'usine. Chaque fois, il avait été l'objet, de la part de l'accusé, de provocations honteuses qu'il avait énergiquement repoussées.

Le 14 juin 1878, D..... et R....., après le repas du soir, étaient allés boire ensemble. D..... avait quitté R..... pour rentrer un peu avant lui, et l'étonnement de R..... fut grand, lorsqu'après s'être couché, il sentit son lit se soulever et vit apparaître D..... qui s'était couché dessous. Devinant ses intentions, R..... le chassa de sa chambre, et D..... s'éloigna en pleurant.

Après une nuit sans repos, D..... alla prendre du café chez la femme F..... et du rhum chez la femme A....., qui tiennent cantine à l'usine, et, à 6 heures du matin, au moment où la cloche appelait les ouvriers au travail, armé d'un couteau de cuisine aigu et tranchant qu'il avait pris chez la dame F....., il s'était aposté en face de la porte de R....., dans un couloir sombre qui y conduit, et au moment où R..... sortait de sa chambre, il lui plongeait dans la poitrine, au-dessus du sein gauche, l'arme meurtrière qui s'y enfonçait profondément.

Au lieu de fuir, D..... pénétrait dans la chambre de R..... où celui-ci l'enfermait ; et R....., perdant ses forces avec son sang, descendait avec peine jusqu'au logis de la femme F..... où il ne tardait pas à s'affaïsser, après avoir désigné celui qui l'avait frappé.

Entre la clavicule et le mamelon gauche, R. ... portait une blessure pénétrante de cinq centimètres de profondeur au moins, qui permettait à l'air de s'infiltrer dans la poitrine. Cette blessure était de nature à entraîner la mort.

Lorsqu'on pénétra dans la chambre de R....., D..... était

étendu sur le lit, sans connaissance, il s'était porté six coups à la poitrine avec le couteau qu'il avait conservé. Malgré la gravité de leurs blessures, aucune complication ne s'était produite : R..... put quitter l'hospice de Bicêtre le 9 juillet, et D....., être remis aux mains de la justice le 15 du même mois.

D..... reconnaît qu'il s'est aposté pour surprendre R..... ; qu'il avait l'intention de lui donner la mort ; qu'il a apporté dans ce dessein le couteau de cuisine qu'il a pris chez la femme F..... Quant au mobile du crime, l'accusé ne donne aucune explication admissible. Il n'est pas douteux qu'il faille l'imputer au ressentiment qu'il a éprouvé de la résistance opposée par R..... à la honteuse et inexplicable passion qu'il avait conçue pour lui.

D..... est veuf ; il a quatre enfants qui ne vivent pas avec lui. En dehors de ses habitudes d'intempérance, sa conduite n'avait jamais donné lieu à de graves reproches. \*

Jé ne saurais mieux faire, Messieurs, que de vous donner lecture de notre rapport ; vous vous rendrez compte et de nos investigations, et des motifs qui nous ont permis de formuler des conclusions affirmant l'irresponsabilité de l'accusé.

Nous soussignés, Ch. Lasègue et A. Motet, commis par un arrêt de M. Destresse de Lanzac de Laborie, président de la cour d'assises de la Seine, à l'effet de constater l'état mental du nommé D....., après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier et visité ledit D..... à plusieurs reprises, soit ensemble, soit isolément, avons en notre honneur et conscience rédigé le rapport suivant.

D....., âgé de 40 ans, est accusé de tentative d'assassinat sur l'un de ses camarades d'atelier. Il a frappé, sans provocation, sans motifs, un homme avec lequel il vivait en bonne intelligence, et après cette tentative il s'est frappé lui-même de six coups de couteau.

Au moment où il allait passer devant la cour d'assises, un certificat médical délivré par M. le Dr Beauregard, du Havre,

fut produit, établissant que D..... était sujet à des accidents cérébraux, qu'à plusieurs reprises on avait constaté chez lui des troubles de l'intelligence. Nous avons dû rechercher la nature de ces troubles, et l'influence qu'ils avaient eu dans l'accomplissement du crime du 15 juin 1878.

Les renseignements que nous avons recueillis à diverses sources, établissent d'une manière certaine les antécédents pathologiques de l'accusé. Nous avons pu le suivre pendant une longue série d'années, soit au Havre, soit à Paris, où il a vécu, exerçant la profession d'ouvrier verrier à l'usine de Graville et à l'usine d'Ivry.

D..... est un buveur de rhum et d'eau-de-vie. Chaque jour, il en absorbait des quantités assez considérables, sans arriver le plus souvent à l'ivresse complète : il restait dans un état d'ébriété presque continu, préparant lentement une intoxication qui se révélait par des malaises tantôt passagers, tantôt plus graves. Trois ou quatre fois par an, il était pris d'attaques épileptiformes, après lesquelles il restait irritable, violent ; il maltraitait ses enfants, sa femme qui mourut à la peine, dit-on. Il semble qu'il ne soit arrivé qu'une seule fois au délire ; au mois d'avril 1877, il tomba dans un état de dépression mélancolique avec idées de suicide. Il fit une tentative d'asphyxie par le charbon ; il fut secouru à temps et après quelques jours il pu reprendre son travail et ses habitudes d'intempérance.

Il quitta le Havre, vint à Paris et entra à la verrerie d'Ivry où il avait déjà travaillé. Mais, ce n'était plus l'ouvrier d'autrefois ; son intelligence et son habileté de main avaient baissé en même temps. Deux fois il fut congédié, puis repris, par pitié. Son salaire fut diminué ; ce témoignage de sa déchéance est important à noter.

Ni son patron, ni les ouvriers ne le supposaient capable d'un acte de violence. Il était plutôt lent et paresseux qu'actif : ses habitudes d'ivrognerie étant connues, on s'occupait peu de lui. Il s'était particulièrement attaché au nommé R...., âgé de 64 ans, qu'il fatiguait parfois de ses témoi-

gnages d'affection. L'instruction a révélé quelle était la nature de cette affection ; personne ne la soupçonnait, et, bien que celui qui en était l'objet eût eu, à deux reprises, l'occasion de se défendre contre elle, personne n'avait eu la pensée, tant le fait paraissait impossible que D..... eût conçu pour R..... une véritable passion. On disait au contraire, dans l'atelier, qu'il cherchait à se marier, qu'il s'était adressé à des agences matrimoniales ; il s'en était ouvert à son patron, M. G....., qui n'avait attaché aucune importance à ce qu'il regardait comme des projets insensés d'ivrogne.

Le 14 juin, au soir, D..... avait bu avec R..... ; ils s'étaient séparés à huit heures : mais D....., prenant les devants, avait pénétré dans la chambre de R....., s'était caché sous le lit, voulant, a-t-il dit depuis, coucher avec lui. Mis à la porte par son camarade, D..... erra probablement toute la nuit, il ne peut donner à cet égard aucun renseignement exact. Un ouvrier de la verrerie le rencontre à trois heures du matin dans la chambre des fours, et lui trouva une expression de physionomie étrange ; il était tout pâle et se plaignait de coliques. A quatre heures du matin, il entre à la cantine tenue par la femme F....., il demande du café : elle était couchée et refusa de se lever, le laissant libre de se servir lui même. Il veut du rhum, on ne lui en donne pas ; à cinq heures il se présente chez une autre cantinière, la femme A....., et demande pour six sous de rhum ; il dit que c'est « pour le père R..... qui est malade. » Il avait une figure « qui faisait peur ; » on lui donne du rhum pour se débarrasser de lui.

A six heures, il est à la porte de R....., armé d'un couteau de cuisine qu'il a pris chez la femme F....., et au moment où son camarade sort de la chambre, sans provocation, sans dire un mot, il se jette sur lui et lui porte un coup à la poitrine. R..... le repousse, et malgré sa blessure, il a la présence d'esprit et la force de l'enfermer dans sa chambre. D..... se couche sur le lit, et se donne six coups de couteau à la poitrine et au ventre. On le trouve sanglant et presque

sans connaissance quand on vient l'arrêter quelques instants après. Quand il peut répondre aux questions, il dit : « Qu'il voulait tuer R....., mais mourir après. » Et à nous-mêmes : « C'est mon affection pour lui qui m'a poussé à le frapper. Je voulais coucher avec lui ; je m'ennuyais trop de vivre seul. Quand il m'a eu trouvé dans sa chambre, j'ai eu peur qu'il croie que j'avais voulu le voler. C'est pour cela que je suis revenu le matin pour le frapper et me tuer après. »

Tels sont les faits brièvement résumés : l'instruction a relevé des témoignages établissant que R.... et D.... vivaient en très-bonne intelligence, et que les mobiles du crime étaient inconnus de tout le monde.

Soumis à notre examen, D.... se présente à nous comme un homme usé, vieilli prématurément : il répond lentement aux questions, il est dans un état d'hébétude, où l'intelligence paresseuse n'est qu'à grand peine réveillée par des sollicitations multipliées. A l'une de nos visites nous le trouvons malade, avec de la fièvre ; l'état fébrile ne suffit pas à lui seul à expliquer l'engourdissement intellectuel. Aux visites suivantes, nous l'avons trouvé moins engourdi, mais aussi confus dans ses souvenirs ; il ne se défend pas et reproduit avec une indifférence monotone les réponses qu'il nous a déjà faites. Il semble plutôt préoccupé de sa santé, se plaint de dormir mal avec des rêves pénibles. Il n'a pas eu d'hallucinations terrifiantes, ni d'agitation nocturne, nous ne constatons pas de troubles musculaires ; la marche est mal assurée, plutôt par suite d'un affaiblissement général que par défaut de coordination des mouvements. D.... n'en a pas moins, dans son aspect, dans l'ensemble des troubles intellectuels qu'il présente, les caractères des lésions cérébrales d'ancienne date. Ses antécédents connus, les accidents délirants, convulsifs ou vertigineux qu'il a éprouvés dans le passé, justifient cette opinion ; la manière soudaine dont les actes délirants se sont produits la confirment.

D.... est arrivé progressivement à cet état, et les excès

alcooliques auxquels il s'est livré ont fourni leur appoint à une évolution pathologique que nous avons pu suivre. Bien différend du buveur qui, à son jour, à son heure, se livre à une débauche ne dépassant pas les proportions de l'ivresse commune, et qui ne se renouvellera qu'au hasard des occasions et des rencontres, il a bu seul depuis une longue série d'années, et, sans avoir présenté les accidents de l'intoxication alcoolique aiguë, sans présenter encore aujourd'hui les signes caractéristiques de l'empoisonnement chronique, l'abaissement de son intelligence, les crises convulsives ou vertigineuses, et en 1877, le délire mélancolique avec impulsion au suicide, ont marqué les phases d'une déchéance symptomatique de lésions cérébrales définitives.

C'est à ce dessous pathologique que se doivent rattacher les troubles divers que D..... a successivement éprouvés. Il est depuis longtemps dans un état d'infériorité mentale évident. Il est hébété, à peine capable de suffire à une besogne qu'on a dû réduire. Un jour, il est brusquement sorti de cet état d'inertie, soit par le fait d'une débauche complémentaire, soit par suite d'une crise vertigineuse que nous permettent de supposer les dépositions de l'ouvrier C..... et de la femme A..... « Il avait une expression qui m'a frappé, il était tout pâle. » — « Il avait une figure qui m'a fait peur je lui ai donné ce qu'il demandait pour me débarrasser de lui. » D..... s'est comporté comme le font d'ordinaire ces malades qui procèdent par accès, et qui, sous l'empire soit d'une obsession délirante, soit d'impulsions irrésistibles, se livrent à des violences qui se peuvent tourner aussi bien sur eux-mêmes que sur autrui.

Dans le cas soumis à notre examen, l'impulsion ne s'est pas épuisée d'un seul coup. Après avoir frappé, D..... s'est frappé lui-même avec une sorte d'acharnement. Cette tentative de suicide suivant immédiatement la tentative d'homicide a pour nous une importance décisive. Il en est de même de la passion de D..... pour un vieillard, manifestation de sollicitations instinctives analogues à celles qu'on observe

dans le cours de certaines démences de causes organiques. L'appétit génital éveillé par une excitation cérébrale morbide est un fait pathologique, dont la valeur symptomatique se déduit de l'ensemble même des troubles qui le précèdent ou le suivent.

Pour nous, l'état mental de D..... se présente sous deux aspects.

1° Un état habituel d'infériorité intellectuelle et morale, sous la dépendance d'un trouble cérébral, ancien déjà, état dans lequel D..... est un infirme dont l'activité physique et intellectuelle est considérablement réduite.

2° Un état aigu, transitoire, de crise, provoqué ou non par excès alcooliques, se manifestant par des accidents délirants, des convulsions épileptiformes ou des vertiges, et par des accès impulsifs.

Au moment de la tentative d'assassinat sur la personne de R..... et de la tentative de suicide qui l'a immédiatement suivie, D..... était au plein de l'une de ces crises délirantes où disparaît la liberté morale, où toute résistance aux impulsions morbides est impossible.

En conséquence, notre avis est que D..... (Justin-Constant) n'est pas responsable des actes qui lui sont imputés.

Paris, le 8 décembre 1878.

*Signé : LASÈGUE, MOTET.*

Nous avons eu affaire même à l'un de ces cas de délire par accès sur lesquels M. le professeur Lasègue a appelé dernièrement l'attention d'une manière magistrale. Il a démontré qu'il existait toute une classe d'aliénés chez lesquels, soit un traumatisme cérébral, soit une lésion à évolution lente, créait une prédisposition aux délires impulsifs et que le fait saillant de ces délires était un accès survenant tout à coup sous des influences variables et déterminant des actes impulsifs d'une redoutable violence. Ce qu'il importe, dans les cas de ce genre, d'établir cliniquement, c'est le des-

sous cérébral pathologique, de remonter aux premières manifestations, et lorsqu'on les a retrouvées, de suivre les évolutions, de démontrer que l'acte impulsif était prévu, que depuis longtemps il était non pas préparé, mais à redouter.

Ces notions, pour n'être pas absolument nouvelles, ont été mises en lumière avec une haute compétence par notre savant collègue. Elles ont, en médecine légale, une importance décisive. Elles permettent de déterminer des faits parfois difficiles à juger, et quand le médecin-expert, s'appuyant sur cela, donne son avis, comme il est fortement motivé, la conviction des magistrats s'établit, les doutes pour eux se dissipent, et l'accusé devient pour eux ce qu'il est pour nous, un malade, un aliéné irresponsable de ses actes.

C'est ainsi que les choses se sont passées pour D..... Le ministère public a abandonné l'accusation et D....., acquitté, a été remis à la disposition de l'Administration pour être placé dans un asile d'aliénés. Il a été placé à Bicêtre, dans le service de M. Legrand du Saulle qui pourra compléter les renseignements que je viens de vous donner.

#### *Discussion.*

M. LEGRAND DU SAULLE. — D... a, en effet, été placé dans mon service. Je dois dire que depuis que cet homme est soumis à mon observation, il est calme, il n'a pas de délire, et si je n'avais pas été conduit à une très-grande réserve par le rapport de MM. Lasègue et Motet, il m'eût été impossible de le considérer comme un aliéné. Je ne sais pas même, s'il continue à se maintenir dans les mêmes conditions, si je serai autorisé à le garder dans mon service.

M. MORET. — Je ne suis pas surpris de ce que vient de dire M. Legrand du Saulle. D... a longtemps vécu ainsi, calme, inoffensif en apparence. Il n'était pour tout le monde qu'un faible d'esprit, un ivrogne peu redoutable. Mais il a eu un accès de délire impulsif; je sais bien que l'accès est passé, mais ce que je sais aussi, c'est que d'autres accès impulsifs peuvent revenir et avoir de redoutables conséquences. J'avoue que je n'aurais pas, pour ma part, le scrupule de M. Legrand du Saulle, et que je ne laisserais pas sortir cet homme de l'asile d'aliénés où il a été enfermé à la suite d'un acquittement survenu comme conséquence de son



irresponsabilité. D... a failli tuer, sans provocations, sans motifs, un de ses camarades, c'est un aliéné dangereux qu'il faut mettre dans l'impossibilité de nuire de nouveau.

M. LEGRAND DU SAULLE a été chargé, deux fois après l'acquittement, de donner son avis sur D..... Il ne s'est prononcé qu'après un certain temps parce que le sujet ne présentait pas un type classique. Son avis a été qu'on l'envoyât à Sainte-Anne. Il a été depuis transféré à Bicêtre dans le service de M. Legrand du Saulle.

Voici quelle est son opinion sur l'individu :

C'est un convulsif alcoolique qui est calme et inoffensif lorsqu'il est soumis au régime d'une maison de santé. Mais il le conserve en observation. Il l'a surtout interrogé sur l'acte qu'il a commis sur la personne de R..... Jamais il n'a pu obtenir rien de précis; il se renferme toujours dans cette idée qu'il aimait R..... et qu'il l'a tué parce qu'il ne pouvait le posséder.

Certainement D..... était irresponsable au moment de l'action.

M. MOTET rappelle que la tentative de suicide a été fort sérieuse; les deux individus sont restés assez longtemps en traitement à Bicêtre pour leurs blessures.

M. MOTET ajoute que cet individu peut encore commettre des crimes de ce genre et il estime qu'il serait dangereux de le rendre à la liberté.

M. LUNIER partage l'opinion de M. Motet sur l'importance de garder cet individu en surveillance et de ne pas le rendre à la liberté. Il considère D..... comme un malade sérieux et qui pourrait commettre des tentatives aussi dangereuses, même en présentant les apparences d'une guérison complète.

Ce fait prouve du reste que la loi actuelle demande à être modifiée. Il arrive assez souvent que des individus qui ont commis des crimes à la suite d'alcoolisme ou d'accès épileptiques présentent les apparences de la santé au moment de leur internement. Mais il n'hésiterait pas, pour son compte, à séquestrer un individu qui aurait commis un acte semblable.

## INVALIDATION DE TESTAMENT.

Rapport par **M. Blanche** (1).

Messieurs,

Le 21 janvier dernier, notre honorable secrétaire général recevait d'un avoué de province la lettre suivante :

Monsieur,

J'ai l'honneur de venir soumettre à l'appréciation de la Société de médecine légale la déposition faite par un médecin dans une affaire où un testament a été annulé pour cause d'insanité d'esprit et de captation. Ce jugement a été motivé en grande partie sur cette déposition. Les théories émises par ce vieux médecin nous semblent hasardées, d'autant mieux qu'il a reconnu une lueur passagère. Le testament était fait le 25 mai 1875, et le témoin reconnaît n'avoir jamais vu depuis cette époque la *de cujus*.

Recevez, etc.

Pour être en mesure d'apprécier la déposition de M. le Dr B..., il fallait l'examiner au point de vue, non seulement des théories médicales qui y étaient produites, mais encore de la matérialité des faits auxquels ces théories s'appliquaient.

On demanda donc la production des pièces du procès, et, sur cette invitation, l'avoué expédia :

- 1° Les dépositions recueillies au cours de l'enquête ordonnée par le tribunal;
- 2° Les dépositions reçues dans une contre-enquête également judiciaire;
- 3° Les conclusions présentées au tribunal de première instance pour le légataire;

(1) Séance du 10 mars 1879.

4° La copie légalisée du testament attaqué;

5° Le jugement rendu en première instance par le tribunal.

Telles sont les circonstances dans lesquelles la Société de médecine légale a été saisie de l'examen de cette affaire; tels sont les documents qui ont été fournis et sur lesquels la Commission permanente m'a chargé de lui faire un rapport qu'elle a adopté, et que j'ai l'honneur aujourd'hui de venir, en son nom, soumettre à votre approbation.

Le testament que le tribunal a déclaré nul pour cause d'insanité d'esprit, de suggestion et de captation, est un testament olographe daté du 25 mai 1875.

La testatrice est décédée au mois de mars 1877, à l'âge de 77 ans.

Le jugement a été rendu le 31 août 1878 à la suite d'une enquête et d'une contre-enquête dans lesquelles ont comparu de nombreux témoins, et c'est dans l'enquête qu'a été entendu M. le Dr B....

Voici les points de sa déposition qui ont trait à l'état mental de la testatrice et les opinions médicales qu'il y exprime :

Mme T... était une femme très intelligente, instruite, à l'esprit un peu romanesque, ayant éprouvé beaucoup de chagrins dans sa vie.

Vers les années 1869-1870, s'apercevant que sa mémoire faiblissait, Mme T... accorda de plus en plus confiance à une nommée Louise qu'elle avait prise toute jeune à son service, dont elle avait fait comme sa demoiselle de compagnie, et lui abandonna la direction de sa maison et de ses affaires. Cette fille étant tombée malade, je lui fis d'assez fréquentes visites dans lesquelles je pouvais juger de l'affaiblissement que Mme T... éprouvait dans son intelligence, et vers 1873-1874, les progrès de cet affaiblissement devinrent bien plus sensibles; alors Mme T... ne paraissait plus avoir de volonté, sa mémoire faiblissait de plus en plus; ce qui le prouvait, c'est que dans quelques minutes elle répétait plusieurs fois la même question.

Elle se laissait conduire, diriger comme un enfant. Vers cette époque, M. C..., frère de Mme T..., vint demeurer chez elle; il était dans un état d'enfance complète. Comme, indépendamment de son état d'enfance, il avait aussi des infirmités, je lui faisais de temps à autre des visites; il eut besoin d'un sommier élastique; j'en demandai un à Mme T... qui me répondit qu'elle pourrait bien en faire apporter un de la maison de son frère à Bordeaux, mais qu'il serait possible qu'il y eût un testament, et que l'on vînt plus tard lui réclamer dix sommiers lorsqu'elle n'en aurait pris qu'un. Quelques jours après, on me dit qu'on ferait apporter un sommier, qu'on ne craignait plus rien, qu'on avait fait faire un testament par M. C....

Le jour de l'enterrement du frère de Mme T... j'accompagnais M. de C... père, et je lui dis que sa parente n'était pas favorablement disposée pour lui; il me répondit qu'il le savait bien et que cela tenait probablement à l'influence de sa demoiselle de compagnie.

La maladie de celle-ci faisait des progrès considérables, ce qui nécessita de ma part des visites assez fréquentes (c'était en mars et avril 1875) et presque chaque fois Mme T... m'accompagnait jusqu'à la porte et me parlait de sa position, remarquant que la fortune lui venait quand elle ne pouvait plus s'en servir. Je lui disais de disposer de son bien en faveur des personnes de sa famille. Vous avez MM. de C.... — Je ne veux rien faire pour eux, reprenait-elle. — Vous avez une petite parente peu aisée à N..., vous pourriez lui donner quelque chose, une dot? — Je ne ferai rien pour elle, répondait-elle encore. Je lui disais : — Faites donc un testament. Elle me répondit : — Non, je ne veux pas; on se lie, et après l'avoir fait on peut changer d'idée.

La demoiselle de compagnie mourut en avril 1875, et à partir de cette époque jusqu'au mois de janvier ou février 1877 je n'ai pas été appelé dans la maison, je n'ai pas revu Mme T....

Dans les premiers mois de l'année 1877 je fus appelé dans

la maison pour donner des soins à la cuisinière; presque toujours je rencontrais Mme T..., assise auprès de sa domestique, parlant très peu et se tenant dans un état d'immobilité presque complète. Vers le milieu de février 1877, je fus demandé pour donner des soins à Mme T...; elle était au lit; sa nouvelle servante, Adèle, était auprès d'elle; je m'informai quelle était la manière de vivre de Mme T...; on me dit qu'elle buvait beaucoup de vin et même des liqueurs alcooliques très fortes. J'ordonnai de cesser l'usage des spiritueux, de suivre un régime rafraîchissant. Deux ou trois jours après je revins, l'affection de la peau dont Mme T... était atteinte avait fait des progrès; je m'informai si on avait suivi mes conseils; on me dit qu'il était difficile de l'empêcher de boire du vin. La maladie continua à se développer, et Mme T... finit par succomber trois semaines après que j'avais commencé à la voir.

Pendant tout le temps du traitement j'avais pu constater que les facultés intellectuelles étaient tout à fait éteintes, sans trouble dans l'intelligence, mais faiblesse seulement, manque de volonté, pas assez de force pour lutter contre la volonté d'un autre. Un jour, pendant sa maladie, Mme T..., sous l'influence d'un souvenir, se rappela avec netteté, précision, des faits très graves, très importants pour elle, qui s'étaient passés il y avait une quarantaine d'années, qu'elle me détailla d'une manière qui m'aurait surpris si je n'avais pas su que dans des états pareils les malades, sous l'influence d'une excitation, retrouvaient la mémoire des faits anciens. A peine avait-elle fini de parler de cette question qu'elle retomba dans son état ordinaire; elle répétait toujours la même chose, elle n'avait pas la force de former une idée.

Le 21 mars 1875, appelé à servir de témoin pour un acte de renonciation au bénéfice du testament fait par M. C..., frère de Mme T..., pendant sa maladie, j'y consentis, parce que je trouvais là un moyen de réhabilitation pour Mme T..., pour ne pas s'appuyer sur un testament qui, à mes yeux, ne pouvait avoir aucune espèce de valeur.

J'ai dit au notaire que je le priais de ne jamais m'appeler comme témoin pour un autre acte émanant de Mme T....

Interpellé, M. le Dr B... fait les réponses suivantes aux questions qui lui sont adressées :

D. — M. B... ne fut-il pas d'accord avec vous au moment de cet acte de renonciation pour reconnaître que Mme T... n'était plus capable de faire aucun acte ?

R. — Oui, nous étions d'accord, il le pensait comme moi.

D. — L'affaiblissement d'esprit de Mme T... pouvait-il s'améliorer avec le temps, ou bien les progrès de l'âge ne pouvaient-ils pas plutôt l'accroître ?

R. — La marche de cette affection s'arrête rarement et progresse le plus habituellement. Cette affection, vulgairement appelée l'enfance, se traduit tout d'abord par une diminution ou perte de la mémoire, l'affaiblissement de la volonté ; les malades éprouvent des sensations qui ne laissent pas de traces sur eux ; ils se laissent entraîner sans avoir la force de résister.

D. — L'aberration d'esprit de Mme T... était-elle manifeste, ou bien ne fallait-il pas plutôt la fréquenter quelquefois ou s'entretenir avec elle pour s'en apercevoir ?

R. — Je ne reconnais pas qu'il y ait eu de l'aberration dans l'état de Mme T..., mais un affaiblissement, qui ne se faisait pas remarquer immédiatement, au premier abord, et dont on ne tardait pas à s'apercevoir après les premières paroles échangées. A la plus simple question qu'on adressait à Mme T... elle appelait sa demoiselle de compagnie, Louise, à son secours, et lui disait de me répondre si elle avait déjeuné et ce qu'elle avait mangé ; je cite ce fait parmi tant d'autres.

D. — Sous l'influence des boissons alcooliques l'état de Mme T... aurait-il pu s'aggraver ?

R. — L'état aurait pu s'aggraver sous l'influence des boissons alcooliques, mais elles n'auraient pu le déterminer.

D. — N'avez-vous pas vu, dans vos visites, Mme T... dans un état de surexcitation ?

R. — Oui, plusieurs fois; et quand j'engageai Mme T... au moment de sa maladie à ne pas boire de boissons alcooliques, Adèle me dit qu'elle avait l'habitude d'en boire, et je leur ai attribué l'état de surexcitation de Mme T....

D. — Adèle ne paraissait-elle pas avoir de l'empire sur sa maîtresse?

R. — Elle en avait beaucoup; Mme T... semblait la craindre. Un jour, ayant vu Mme T... plus préoccupée, plus triste, je lui ai demandé ce qu'elle avait, et Adèle qui était là lui a dit: Ne vous préoccupez pas, madame, restez tranquille, vos affaires sont bien faites, bien arrangées.

Adèle me dit un jour devant sa maîtresse qui était couchée: Ne parlez jamais à madame des prêtres ni des notaires, cela lui fait mal.

D. — Croyez-vous, Monsieur, qu'au mois de mai 1875 Mme T... fût capable de tester spontanément et valablement?

R. — Je crois avoir déjà répondu à cette question en vous disant tout à l'heure que le 21 mars 1875, en sortant de chez Mme T..., j'avais dit au notaire de ne plus venir désormais me chercher comme témoin dans les actes que ferait Mme T...

D. — L'enfance présente-t-elle des intervalles lucides?

R. — Il n'y a pas de trouble dans l'intelligence, mais le cerveau est tellement affaibli qu'il ne peut rassembler deux idées; dans ces états-là les sensations, les perceptions ne laissent pas de trace sur les personnes atteintes de ce qu'on appelle l'enfance.

Voilà en quels termes est conçue la déposition de M. le Dr B... Pour ce qui est des faits qui y sont relatés, nous nous bornerons à dire qu'ils sont confirmés et corroborés par les témoignages recueillis dans l'enquête, que la lecture très attentive de la contre-enquête ne nous a pas fourni de renseignements qui nous parussent être de nature à les infirmer, et enfin que, par son jugement, le tribunal les a admis comme pertinents et prouvés.

Examinons maintenant la déposition au point de vue des

constatations médicales de M. le D<sup>r</sup> B..., de la description qu'il fait de l'état mental de Mme T..., et des conclusions qu'il en tire.

Les symptômes que M. le D<sup>r</sup> B... a observés chez Mme T... sont bien ceux d'un affaiblissement des facultés intellectuelles, et principalement de la mémoire et de la volonté. Cet affaiblissement était déjà assez prononcé au mois de mars 1875 pour que Mme T... ne dût plus être considérée comme étant capable de faire un acte émanant d'une volonté saine et intacte, et dans les derniers temps de sa vie, en février et mars 1877, les facultés de Mme T... étaient complètement éteintes.

En effet, ainsi que l'a dit M. le D<sup>r</sup> B..., la démence sénile, vulgairement appelée enfance, consiste en un affaiblissement graduel des perceptions et des manifestations intellectuelles et morales, qui peut se produire à un âge plus ou moins avancé, fait des progrès dont la rapidité ou la lenteur dépend des conditions plus ou moins favorables de régime et de traitement, pour aboutir à l'abolition de l'intelligence.

Au début, et quelquefois pendant plusieurs années, il n'existe que des incertitudes et des lacunes momentanées dans la mémoire.

Les malades ou plutôt les infirmes, car ce sont déjà de véritables infirmes, ont d'abord de la peine à se rappeler les noms propres; ils ne s'en préoccupent pas tout de suite, mais peu à peu ces oublis deviennent plus fréquents, et plus profonds en ce que la difficulté est plus grande de ressaisir le nom qui échappe; en même temps, les faits récents ou actuels se rattachant aux sentiments les plus chers ou aux intérêts les plus précieux, et qui, pour ces motifs, devraient le plus se graver dans le souvenir, n'y restent pas; on peut les y rappeler pour un instant, mais ils en disparaissent presque aussitôt.

Suivant le tempérament et le caractère de chacun, cette situation est diversement acceptée, de même que, suivant le degré de distinction et de culture intellectuelle, suivant l'é-



ducation et les habitudes sociales, elle peut, pendant un temps plus ou moins long, ne pas être divulguée et n'être connue que de l'entourage intime.

Les uns, en effet, se résignent avec douceur à la déchéance de leurs facultés, et demandent au dévouement de leurs parents, de leurs amis, de leurs serviteurs, l'appui dont ils sentent la nécessité ; ils se placent spontanément sous une tutelle officieuse et vivent dans une paisible confiance ; d'autres se révoltent contre la pensée qu'ils ne sont plus en possession de toutes leurs aptitudes, et se montrent plus indociles et plus ingouvernables à mesure qu'ils deviennent plus incapables.

Chez les gens du monde, les manières courtoises, la politesse et l'amabilité du langage persistent souvent longtemps après que la raison est déjà notablement atteinte, et peuvent pendant de courtes conversations ne pas laisser apparaître la vérité ; aussi, ne doit-on pas s'étonner qu'elle ne puisse être toujours constatée et convenablement appréciée dans de simples visites dans lesquelles on n'échange que les banalités ordinaires de la conversation ; et encore, lorsque le mal a fait quelques progrès, se présente-t-il presque constamment des incidents qui la font éclater ; ainsi, on demande à une mère des nouvelles d'un enfant qu'elle vient de perdre, ou on parle des êtres chers que l'on a perdus soi-même comme s'ils étaient encore vivants.

Ce qui est vrai pour la conversation, l'est également pour la correspondance. Des lettres peuvent être écrites ne dénotant aucun trouble d'esprit, polies, affectueuses, exprimant les idées et les sentiments du moment, que ces idées et ces sentiments soient spontanés ou provoqués, mais toujours nécessairement courtes, et qui, malgré la correction des pensées et des mots, n'ont pas plus de valeur, au point de vue de l'intégrité de la raison, que quelques phrases sensées échangées dans un entretien de quelques instants.

Une autre cause d'erreur, c'est l'intégrité et souvent même la vivacité plus grande des souvenirs se rapportant au

temps et aux faits anciens et passés, alors que le temps et les faits présents sont le plus habituellement dans un oubli complet.

Les époques les plus éloignées, les détails les plus minutieux des faits les plus insignifiants, peuvent se représenter, sous l'influence d'une excitation produite par un mot prononcé, par la vue d'un tableau, par la lecture d'un livre, dans une mémoire qui ne retient le plus souvent rien des faits actuels, parce que les sensations produites par ces faits arrivent à un organe qui ne peut plus les percevoir d'une manière complète et durable.

Cet affaiblissement des facultés peut n'être pas compliqué de délire, d'illusions des sens et d'hallucinations, et ne se manifester que par une diminution progressive des facultés de l'entendement, mais il est continu, et les rares et fugitifs instants pendant lesquels le cerveau semble retrouver son activité ne méritent pas le nom d'intervalles lucides. Autant, en effet, on comprend la possibilité d'intervalles lucides dans le cours d'une maladie mentale qui se traduit par une suractivité cérébrale, sans être accompagnée de symptômes de lésion organique et d'une diminution des facultés, autant il est inadmissible qu'une intelligence affaiblie puisse jamais recouvrer une lucidité absolument intacte. Or la volonté ne peut être entière qu'à la condition de reposer sur un jugement sain et libre, et il ne peut y avoir ni santé ni liberté d'esprit là où il n'y a plus de mémoire, et lorsqu'on est obligé de recourir à l'aide d'autrui pour les opérations les plus simples et les plus faciles de la vie de chaque jour, d'où il découle que l'affaiblissement de la volonté marche de pair avec l'affaiblissement de la mémoire, et mémoire et volonté glissent ensemble sur la même pente jusqu'à leur complet anéantissement.

Il n'est pas fait mention dans ce rapport des excès alcooliques que Mme T... aurait commis dans les deux dernières années de sa vie, parce qu'il n'a pas été allégué qu'ils existassent à l'époque où le testament attaqué a été écrit, mais

nous pensons avec M. le Dr B... que ces excès, s'ils ont dû aggraver la situation intellectuelle de Mme T..., ne l'ont pas déterminée.

Si cet exposé vous paraît conforme aux enseignements de la science et aux données de l'expérience, vous porterez le même jugement sur les opinions médicales que M. le Dr B... a exprimées dans sa déposition, et que cet exposé confirme de tous points, et vous approuverez la conclusion suivante que la Commission permanente a l'honneur de vous proposer :

La Société de médecine légale, après avoir entendu le rapport présenté au nom de la Commission permanente sur la déposition faite par M. le Dr B... dans l'affaire en validité de testament de Mme T... et qui a été soumis à son appréciation, déclare correctes et fondées les opinions médicales émises dans cette déposition, ainsi que les conséquences que M. le Dr B... en a tirées.

Cette conclusion a été adoptée par la Société.

## SUPPRESSION DE PART

INDICES FOURNIS PAR L'EXAMEN  
DES ORGANES GÉNITAUX DE LA MÈRE  
ET DES CHEVEUX DE L'ENFANT.

Communication par M. le Dr T. Gallard (1).

Le tribunal correctionnel de la Seine vient de juger à sa 5<sup>e</sup> chambre une affaire à propos de laquelle se sont posées des questions de médecine légale tellement délicates et tellement nouvelles qu'il me paraît utile de les faire connaître, en indiquant comment nous avons pu arriver à les résoudre.

Voici le fait qui a donné lieu à l'expertise dont je vais avoir à relater tous les détails :

Deux blanchisseuses, qui avaient vécu autrefois dans la plus grande intimité, se sont un jour querellées et en sont venues à se reprocher mutuellement un crime d'avortement ou d'infanticide, auquel elles auraient participé toutes les deux, mais dans des proportions qui variaient considérablement suivant la déclaration de chacune d'elles. Elles n'étaient d'accord que sur un seul point, c'est que la fille B... aurait été enceinte deux ans auparavant et que sa grossesse se serait terminée d'une façon clandestine. Seulement cette fille B... prétendait que le terme de sa grossesse aurait été un avortement à trois mois, provoqué par les breuvages que son amie la fille T... lui aurait administrés.

Cette dernière, au contraire, se défendait d'avoir rien fait en vue de provoquer l'avortement, disant que la fille B...

(1) Séance du 13 janvier 1879.

était accouchée à terme, qu'elle avait tué son enfant et qu'elle s'était ensuite adressée à elle, fille T..., pour la prier de lui rendre le service de le faire disparaître.

La fille T... se serait chargée de la commission et serait partie, emportant le petit cadavre dans un panier qu'elle aurait gardé à son bras, pendant tout le voyage qu'elle aurait fait, en chemin de fer, de Paris aux Andelys. Puis arrivée là elle serait allée jeter au milieu des champs ce cadavre qui était enveloppé dans un linge de toile.

L'attention de l'autorité judiciaire ayant été mise en éveil par cette discussion, les deux femmes furent arrêtées et on commença une instruction dont le premier résultat fut d'apprendre que quelques mois après l'époque indiquée on avait trouvé dans un champ aux environs des Andelys un linge maculé de taches de diverse nature et auquel adhéraient par place de petits poils très fins. Ce linge avait été déposé et conservé depuis deux ans au greffe du tribunal; on le fit venir à Paris et c'est alors que je reçus la mission, d'abord de visiter la fille B... pour savoir si elle avait eu à l'époque indiquée un avortement ou un accouchement à terme; puis d'examiner le linge en question pour rechercher s'il ne pourrait pas fournir des indices propres à éclairer la justice.

Je m'empressai de remplir la première partie de cette tâche, mais je dus en ce qui concerne la seconde déclarer mon incompétence au magistrat qui m'avait fait l'honneur de m'en charger et le prier de m'adjoindre M. Malassez dont les études spéciales lui offraient des garanties que seul je ne pouvais lui donner. Il fut très gracieusement accédé à cette demande et voici les deux rapports que nous avons rédigés.

#### **I. — Rapport de M. Gallard sur l'état des organes de la fille B....**

Je soussigné, etc., commis par ordonnance de M. Jules Gaudin, juge d'instruction, à l'effet « d'examiner la fille B... (Rosine), l'interroger ainsi que la fille T..., et des renseignements médicaux qu'il me sera possible de recueillir, déterminer si ladite fille B... est accouchée à terme au mois de mai 1876 ou a fait une fausse

couche de trois mois, dans le courant du mois de janvier de la même année. »

Serment préalablement prêté, etc.

La fille B... (Rosine), âgée de 26 ans, blanchisseuse, est actuellement, 17 septembre 1878, enceinte de huit mois et sa grossesse paraît avoir suivi jusqu'à présent un cours parfaitement régulier.

Elle nous raconte qu'elle aurait été réglée pour la première fois vers l'âge de 16 ans, mais très irrégulièrement, si bien que lorsqu'elle a eu des rapports sexuels, à partir de l'âge de 19 ans, elle n'aurait eu aucun moyen de reconnaître si elle devenait enceinte, tant elle était habituée à avoir des retards dans ses règles. Cependant une interruption plus prolongée que d'habitude, à partir du 28 septembre 1875, et qui durait encore au mois de janvier suivant, lui aurait fait craindre un commencement de grossesse, sans que cependant elle en fût absolument certaine, n'ayant eu aucun autre des signes caractéristiques. Dans le doute elle aurait pris pour rappeler ses règles un breuvage qui lui aurait été préparé dans du vin blanc par la fille T...; ce breuvage, très amer, aurait provoqué dès le lendemain de la diarrhée et des vomissements, puis au bout de neuf jours une métrorrhagie dans le cours de laquelle elle aurait expulsé des caillots. Un de ces caillots, plus volumineux que les autres, aurait eu à peu près la forme et les dimensions d'un œuf de poule ordinaire; il ne se serait distingué que par cette conformation et par sa plus grande consistance, mais il n'aurait pas présenté d'autre coloration que celle du sang, et on n'y aurait pas vu d'embryon. Au bout de cinq jours la santé de la fille B... se serait rétablie; puis sa menstruation serait devenue régulière et n'aurait plus été troublée en aucune façon jusqu'au 8 janvier 1878, c'est-à-dire jusqu'à la suppression qui a marqué le début de la grossesse actuelle.

La fille B... déclare de la façon la plus formelle, n'avoir jamais eu d'autre grossesse aussi avancée que celle d'aujourd'hui, n'avoir par conséquent jamais eu d'accouchement à terme et n'avoir jamais eu d'autre fausse couche que celle du mois de janvier 1876, dont le produit ne pouvait pas, dit-elle, avoir plus de trois mois.

Les déclarations de la fille T... sont en contradiction flagrante avec celles qui précèdent. Elle prétend que la fille B... serait devenue enceinte à partir du milieu du mois d'août 1875 et non à partir du 28 septembre seulement, et qu'elle serait accouchée d'une fille, le 3 mai suivant. Enfin que l'accouchement se serait fait d'une façon clandestine et qu'elle se serait chargée de faire disparaître l'enfant sans savoir à quel genre de mort il aurait succombé.

Avec quelque soin que j'aie interrogé successivement ces deux femmes, n'ayant pas cru devoir me permettre de les confronter

je n'ai pu obtenir d'elles d'autres renseignements et pour arriver à la constatation de la vérité j'ai dû procéder à l'examen médical de la fille B....

Je dois dire tout d'abord que des questions qui me sont posées par M. le juge d'instruction, il en est une que cet examen ne pourrait dans aucun cas permettre de résoudre, c'est celle qui est relative à la fixation de la date à laquelle s'est terminée la première grossesse de la fille B.... S'il s'agissait d'un accouchement ou d'un avortement très récent, ne remontant qu'à un petit nombre de jours ou même à quelques semaines, nous pourrions trouver dans l'état des organes certains indices qui nous permettraient de déterminer assez approximativement depuis combien de temps il a eu lieu. Mais après plus de deux années cela n'est absolument plus possible, surtout chez une femme enceinte d'environ huit mois.

Mais s'il n'est pas possible de dire quand s'est terminée la première grossesse de la fille B..., il est très facile de reconnaître que cette grossesse avait de beaucoup dépassé le troisième mois lorsque le fœtus a été expulsé. L'état de la peau du ventre, l'état des seins, l'état même du col de l'utérus profondément modifiés par la grossesse actuelle ne nous fournissent aucun renseignement que nous puissions utiliser pour cette détermination. Mais il n'en est pas de même de la vulve, à la partie postérieure et latérale droite de laquelle se trouve une cicatrice blanchâtre longitudinale, trace manifeste d'une déchirure qui n'a pu être causée que par un accouchement dont le produit devait être à terme ou très près du terme. Non seulement un œuf de trois mois, mais même un fœtus de plus de six mois aurait pu passer à travers cet orifice sans faire une déchirure semblable.

Il en résulte que la fille B... ne nous a pas dit la vérité lorsqu'elle a prétendu n'avoir jamais eu de grossesse de plus de trois mois, et qu'elle a eu en réalité soit un accouchement à terme, soit une fausse couche presque à terme (sept ou huit mois au moins) à une époque que je ne puis déterminer mais qui pourrait fort bien être celle qui a été fixée par la fille T.... Les déclarations de cette dernière, faisant débiter la grossesse de la fille B... dans la seconde quinzaine d'août, et la faisant se terminer le 3 mai suivant, lui attribuent en effet une durée d'environ huit mois et demi, qui concorde assez exactement avec nos propres évaluations, déduites de l'examen même des organes génitaux de l'inculpée.

De la discussion qui précède et de l'examen des faits sur lesquels elle s'appuie il résulte :

1° Que la fille B... est actuellement dans un état de grossesse avancée, qui suit son cours régulier et dont le terme normal doit être très proche;

2° Qu'elle a eu antérieurement, à une époque dont il n'est pas possible de fixer la date, une autre grossesse qui a duré plus de sept mois;

3° Qu'il n'est pas possible de dire si cette première grossesse s'est terminée par une fausse couche ou par un accouchement naturel, si l'enfant était vivant ou non au moment de sa naissance, si des substances abortives ont été administrées ou si des manœuvres quelconques ont été exercées pour hâter le terme de cette première grossesse.

## II. — Rapport de MM. Gallard et Malassez sur l'examen du linge trouvé dans la commune des Andelys.

Nous soussignés, etc., commis par ordonnance de M. Jules Gaudin, juge d'instruction au tribunal de première instance du département de la Seine, datée du 23 septembre 1878, à l'effet « de procéder à l'examen d'un linge trouvé au mois de juillet 1876 dans un champ de la commune des Andelys et de nous prononcer sur la question de savoir :

« 1° Quelle est la nature des taches dont il est maculé ? Si ce sont des taches de sang ou de matières provenant de la décomposition d'un cadavre ?

« S'il y a trace de cheveux qui soient adhérents à cette pièce de linge ?

« 3° En cas d'affirmative, si ces cheveux sont ceux d'un enfant nouveau-né. »

Ayant prêté serment, avons fait les constatations suivantes :

Le linge nous a été remis directement par M. le juge d'instruction.

Il était contenu dans une grande enveloppe de papier bulle portant cette suscription : M. Gallard, docteur en médecine, 7, rue Monsigny, et enveloppé dans des fragments de journaux consistant en :

1° Un numéro entier du journal *l'Opinion nationale* du 24 février 1875.

2° Un fragment du journal *l'Impartial de l'arrondissement des Andelys*, numéro du 17 février 1876.

Le linge est constitué par deux morceaux soit de la même serviette, soit de deux serviettes pareilles, en toile, à linge blanc.

En nous livrant à l'examen de ces deux linges nous avons constaté que le plus grand, dont la dimension est de 60 centimètres sur 65, porte, dans son milieu, une grande tache principale, d'environ 40 cent. de longueur sur une largeur moyenne de 12 cent., et qu'il existe en outre de petites taches moins accentuées qui entourent la première; elles paraissent n'avoir été produites que par le contact de la tache principale. Entre les bords et les taches



principales se trouvent de petits points noirâtres ou d'un bleu très foncé, ressemblant à de la moisissure.

Le second morceau de dimension moindre, 35 sur 65, et qui paraît, par le rapprochement avec l'autre, être une partie d'une serviette en tout semblable à la première, présente une tache fort peu dessinée et aussi des points noirâtres.

Le petit fragment porte de plus une empreinte de couleur verte qui semble être une ancienne marque faite au linge avec un crayon spécial, comme les blanchisseuses ont l'habitude d'en tracer sur les paquets de linge qu'elles rapportent chez leurs clients.

#### A. — *Examen des taches.*

Dans cet examen nous ne nous occuperons pas de la dernière petite tache verdâtre dont il ne nous est pas possible de déterminer plus exactement la nature.

Nous examinerons successivement :

1<sup>o</sup> Les petites taches noirâtres disséminées à la périphérie du linge;

2<sup>o</sup> La grande tache bleuâtre qui occupe le centre du fragment principal.

La couleur verdâtre des petites taches pouvait faire supposer qu'elles étaient dues à du méconium, mais les examens microscopiques et microchimiques n'ont rien révélé qui pût confirmer ou infirmer cette hypothèse.

La grande tache centrale brunâtre, ressemblant à certaines taches de sang altéré, la présence des globules sanguins et celle de la matière colorante du sang ont été recherchées.

##### 1<sup>o</sup> *Recherche des globules sanguins.*

Des fragments de serviette, étant détrempés dans du sérum artificiel (solution de sulfate de soude à 5 p. 100), on peut en détacher des fragments d'une matière brunâtre que l'on dissocie dans ce même sérum.

Examinés au microscope, on trouve çà et là au milieu d'éléments divers (globules de graisse, débris d'insectes et de végétaux, poussières et granulations diverses de nature indéterminée), des globules rouge du sang. Ils sont en général réunis par petits groupes. Ils appartiennent au type circulaire mais ils sont pour la plupart plus ou moins déformés : beaucoup ont la forme de cuvette ou de calotté, quelques-uns sont sphériques.

Les plus petits ont 4  $\mu$  (millièmes de millimètre), les plus grandes 5  $\mu$  5, la moyenne de 13  $\mu$  mensurations a donné 4  $\mu$  5.

Ils sont très peu colorés.

Ils ne possèdent pas de noyau.

##### 2<sup>o</sup> *Recherche de la matière colorante.*

D'autres fragments de serviette sont lavés à l'eau distillée. Ils

donnent une solution brunâtre louche qui, filtrée, devient transparente.

Examinée au microscope sous des épaisseurs diverses, cette solution ne donne aucune des raies d'absorption qui caractérisent la matière colorante du sang.

Évaporée lentement, elle laisse une matière brune. Celle-ci, mêlée avec un peu de chlorure de sodium et d'acide acétique, puis chauffée jusqu'à ébullition, ne donne pas après refroidissement de cristaux de chlorhydrate d'hématine.

**CONCLUSIONS.** — 1° *Sur l'existence du sang.* — Les globules sanguins découverts dans la recherche n° 1 ont, malgré les altérations qu'ils ont subies, des formes si caractéristiques que leur présence suffit à elle seule pour affirmer avec certitude l'existence du sang sur le linge examiné.

Les résultats négatifs obtenus dans la recherche de la matière colorante (recherche n° 2) ne sont pas contradictoires, comme on pourrait le supposer au premier abord. En effet, pour obtenir des résultats positifs dans ce genre de recherches, il faut que la matière colorante existe en assez grande quantité. Or, dans le cas actuel, il peut se faire, ou qu'il n'y ait pas de sang répandu, ou que le sang répandu en certaine quantité se soit altéré, les globules perdant leur hémoglobine, celle-ci se détruisant.

La première de ces deux hypothèses est peu vraisemblable en raison de l'étendue de la tache et des points divers où l'on a pu y retrouver des globules; la seconde, au contraire, est confirmée par ce fait que la tache se trouvant sur un linge abandonné en plein champ a dû être exposée à toutes les intempéries de l'atmosphère, lesquelles altèrent le sang. Il est même étonnant que dans de telles conditions des globules rouges aient encore pu se conserver aussi bien.

2° *Sur la quantité de sang répandu.* — Le petit nombre de globules sanguins retrouvés sur la serviette, l'absence ou la faible quantité de matière colorante du sang, prouvent qu'actuellement il existe peu de sang sur la serviette. Mais, ainsi qu'il vient d'être dit, il a dû y en avoir une quantité beaucoup plus considérable à un moment donné.

Toutefois, il est impossible de dire, même approximativement, quelle a été cette quantité.

3° *Sur l'époque à laquelle le sang a été répandu.* — Les altérations du sang ne dépendant pas uniquement du temps écoulé, mais encore et surtout des divers agents atmosphériques, ou autres, auxquels il a été soumis, il est impossible de dire à quelle époque il a été répandu.

4° *Sur la nature du sang.* — La forme circulaire des globules trouvés sur le linge, l'absence de noyaux montrent que ce ne sont pas des globules d'oiseaux, de poissons, de reptiles ou de batraciens, mais bien des globules de mammifère.

Leurs dimensions donnent des renseignements moins certains, car elles ne sont évidemment plus ce qu'elles étaient lorsque ces globules étaient vivants. Une sphère aplatie constitue un disque dont le diamètre est plus grand que celui de la sphère dont il procède ; de même pour les globules, lorsque de discoïdes (ce qui est leur forme normale) ils deviennent sphériques, leur diamètre diminue. Nos globules sanguins qui tous sont devenus plus ou moins sphériques ont donc par le seul fait de leur changement de forme perdu de leur diamètre. De plus ils se sont desséchés, et ils ont dû en se desséchant diminuer de volume, et partant de diamètre. Or, si on tient compte de ces données, on voit qu'à l'état frais ils ont dû avoir des dimensions très voisines de celles des globules humains adultes et de plusieurs de nos animaux domestiques (lapin, chien, par exemple).

Les globules des nouveau-nés diffèrent peu de ceux des adultes, mais ceux des jeunes fœtus sont notablement plus volumineux. Aussi, pour que les globules trouvés sur le linge puissent être considérés comme des globules de fœtus, il faudrait supposer une diminution bien considérable et sur la possibilité de laquelle nous n'avons aucun renseignement.

En résumé :

1° Il existe du sang sur le linge, au niveau de la grande tache centrale brunâtre. Ce sang est très altéré.

2° Le sang est actuellement en petite quantité. Il est probable qu'il y en a eu une plus grande quantité de répandue, mais on ne saurait la déterminer.

3° On ne saurait dire non plus à quelle époque il a été répandu.

4° C'est du sang de mammifère. Il est impossible de reconnaître si c'est du sang d'homme ou de l'un de nos animaux domestiques. Il est possible que ce soit du sang de femme ou de nouveau-né. Il est douteux que ce soit du sang de très jeune fœtus.

#### B. — *Examen des poils ou cheveux.*

Plusieurs des poils ou cheveux adhérents au linge ont été hu-

mectés, puis montés dans de la glycérine et examinés au microscope.

Tous ou presque tous sont munis de leurs racines et se terminent en pointe régulière et très effilée.

Aucun d'eux n'a de moelle.

Ils ont dans les points où ils sont le plus large de  $20\ \mu$  à  $32\ \mu$  (millièmes de millimètre). Il en a été trouvé un qui n'avait que  $12\ \mu$  et un autre qui mesurait  $40\ \mu$ . La moyenne de 30 mensurations a été de  $24\ \mu$  9.

La matière lamelleuse, blanc jaunâtre, à reflets brillants qui englobe la racine de la base de la tige de beaucoup de ces poils ou cheveux est constituée par des amas de cellules épithéliales pavimenteuses cornées, au milieu desquelles on distingue une assez grande quantité de globules graisseux, puis des poussières et des granulations diverses.

*Conclusions.* — 1° Le peu de longueur de ces poils ou cheveux, leur finesse, l'absence de moelle prouvent que ce sont des cheveux ou poils follets. Ce ne sont donc ni des poils d'animaux, ni des cheveux ou poils humains d'adulte.

Les poils d'animaux ont d'une façon générale des formes différentes, des dimensions plus considérables, ils possèdent une moelle souvent très caractéristique.

Les cheveux et poils humains d'adulte sont plus longs, plus larges et presque toujours pourvus de moelle.

2° Leur terminaison en pointe effilée et très régulière indique qu'ils n'ont été ni usés, ni brisés, ni coupés, qu'ils sont par conséquent de développement récent et doivent appartenir soit à un fœtus, soit à un nouveau-né. Ce que confirme également la présence de ces amas de cellules épidermiques et de matières grasses qui englobent beaucoup d'entre eux.

Ce ne sont pas des cheveux ou poils follets d'adulte. Les cheveux follets des chauves, par exemple, ont presque tous leur extrémité libre fendillée ou en balai; on en trouve parmi eux un certain nombre qui ont de la moelle et leur volume présente des écarts très considérables.

Les poils follets de femme ont rarement la pointe effilée, elle est habituellement obtuse, comme usée, et, parfois, ils possèdent de la moelle.

3° Leurs dimensions dépassant notablement celle des poils follets que l'on rencontre sur le corps des fœtus et des nouveau-

nés, il faut en conclure que ce sont des cheveux de fœtus ou de nouveau-né.

Du reste leur abondance en une région assez limitée de la serviette, leur réunion en touffes doivent faire présumer qu'ils proviennent de régions où ils sont nombreux, ce qui est le cas pour le cuir chevelu.

4° Pour essayer de déterminer l'âge du fœtus ou du nouveau-né auquel ces cheveux appartenaient, on peut, jusqu'à un certain point, comparer leurs dimensions à celle des cheveux provenant de fœtus et de nouveau-nés d'âges différents. C'est ce que nous avons fait.

Les longueurs n'ayant pu être mesurées exactement, il ne sera fait mention que des épaisseurs ; celles-ci étant toujours prises là où les cheveux sont le plus large.

5 nouveau-nés âgés de 1 à 20 jours et 4 fœtus ayant de 7 à 9 mois de vie intra-utérine ont présenté des cheveux d'épaisseur tout à fait semblable. Les plus petits de ces cheveux avaient 20  $\mu$  (millièmes de millimètre) ; les plus gros 48  $\mu$  ; les diverses moyennes ont varié entre 28  $\mu$  et 37  $\mu$ ,6.

D'autre part, les cheveux d'un fœtus de 5 mois ont donné 20  $\mu$  pour les plus petits, 28  $\mu$  pour les plus gros, 24  $\mu$  en moyenne. Ceux d'un fœtus de 3 mois avaient : les plus petits 16  $\mu$ , les plus gros 20  $\mu$ , en moyenne 18  $\mu$ .

Les cheveux recueillis sur le linge sont donc plus gros que ceux d'un fœtus de 3 et 5 mois, plus petits que ceux de fœtus âgés de plus de 7 mois ou de nouveau-nés. Ils proviendraient donc d'un fœtus âgé de 5 à 7 mois de vie intra-utérine.

Toutefois comme les comparaisons ci-dessus exposées ne portent que sur un nombre de faits relativement peu nombreux, comme les différences constatées ne sont pas très considérables, comme enfin l'accroissement des cheveux subit parfois d'assez grands retards (on voit des enfants nés à terme qui sont presque chauves), la conclusion précédente ne peut être présentée qu'avec les plus grandes réserves.

#### *En résumé :*

Les poils ou cheveux adhérents au linge sont des cheveux de fœtus ou de nouveau-né.

Il est probable qu'ils proviennent d'un fœtus de 5 à 7 mois, mais il est impossible d'affirmer avec certitude qu'ils n'appartenaient pas à un fœtus plus âgé ou à un nouveau-né à terme.

D'où nous concluons, comme réponse aux questions posées par M. le juge d'instruction :

1° Les taches qui maculent le linge saisi sont en partie, sinon complètement, des taches de sang ;

2° Il existe des cheveux adhérents à ce linge ;

3<sup>o</sup> Ces cheveux proviennent d'un fœtus ou d'un nouveau-né ; plutôt d'un fœtus de 5 à 7 mois que d'un fœtus à terme ou d'un nouveau-né, mais il est impossible de se prononcer avec certitude sur ce dernier point.

L'expertise était allée aussi loin qu'elle pouvait aller puisqu'elle nous avait permis d'établir, d'une part, que la fille B... avait fait antérieurement non pas un avortement à 3 mois seulement, mais bien un accouchement à terme ou très près du terme ; d'autre part, que le linge trouvé près des Andelys contenait des taches de sang et des touffes de cheveux provenant de la tête d'un fœtus de 5 à 7 mois au moins, ou d'un enfant nouveau-né.

Ce n'est pas à nous qu'il appartenait d'établir quelles relations pouvaient exister entre cet enfant et celui dont la fille B... était accouchée.

D'un autre côté nous ne pouvions pas dire si cet enfant était venu vivant ou mort, s'il avait été tué après sa naissance, et par suite la question d'infanticide qui avait été d'abord soulevée se trouvait forcément écartée.

Mais un accouchement avait eu lieu à une époque rapprochée du terme de la grossesse, à 7 mois au moins : qu'était devenu le produit de cet accouchement ?

La déclaration exigée par la loi n'avait pas été faite devant l'officier de l'état civil, il y avait donc eu *suppression de part*, c'est pour ce fait que les deux filles B... et T... furent traduites en police correctionnelle et condamnées chacune à un an de prison.

#### *Discussion.*

M. GALLARD après avoir fait la communication qui précède exprime le désir que, vu les difficultés médico-légales soulevées par cette importante question, une commission soit nommée pour l'étude des caractères médico-légaux fournis par l'examen des poils et des cheveux.

M. DEVERGIE fait observer que les conclusions du second rapport, celui de MM. Gallard et Malassez, paraissent un peu hâtives.

M. PÉNARD appuie l'observation de M. Devergie et dit que malgré les faits très concluants rapportés par M. Gallard, il n'aurait

pas, pour sa part, proposé des conclusions semblables. Il croit, en outre, que dans cette affaire le médecin expert a rempli le rôle du juge d'instruction.

M. GALLARD dit que l'examen des organes génitaux ne présentait pas de grandes difficultés dans ce cas. En ce qui concerne les cheveux la question était plus difficile, mais elle n'a été résolue qu'après une étude approfondie.

Relativement à la question de principe soulevée par M. Pénard sur le rôle des experts, M. Gallard dit que l'action du médecin expert n'est limitée que par le juge d'instruction. Dans certaines affaires et en particulier dans celles d'avortement, il est indispensable que le juge d'instruction délègue une partie de ses pouvoirs au médecin.

M. CHOPIN D'ARNOUVILLE appuie l'opinion de M. Gallard, mais il pense que l'intervention de l'expert doit toujours être limitée au point de vue technique.

M. CHAUDÉ dit que l'expert a le devoir d'éclairer l'instruction sur tous les points qui sont de sa compétence.

## SUR L'ANNONCE ET LA VENTE DES REMÈDES SECRETS.

Rapport par **M. Mayet** (1)

Deux questions sont posées à la Société de médecine légale par la Commission de l'association de prévoyance des médecins de la Loire et de la Haute-Loire qui demandent l'avis de la Société sur ces questions.

La première est ainsi conçue : L'annonce d'un médicament du Codex sous un nom complètement différent de celui du Codex ne doit-elle pas être considérée comme l'annonce d'un remède secret, alors même qu'on fait suivre l'annonce (en petits caractères) des mots : *Codex n° ....*

Par exemple : peut-on légalement annoncer le baume opodeldoch du Codex sous le nom de « *Baume anglais, Codex n° 774* » ?

Cette dernière addition ne doit-elle pas être considérée comme un moyen de faire fraude à la loi ?

La question posée par les médecins de la Loire et de la Haute-Loire ne désignent qu'un seul médicament ; nous pensons devoir nous borner à l'examen du fait sans entrer dans des considérations générales qui pourraient donner lieu à des solutions différentes selon la formule de l'annonce adoptée.

(1) Au nom d'une commission composée de MM. Devergie, président honoraire de la Société, Choppin d'Arnouville, ancien avocat général près la Cour de Paris, et Mayet, pharmacien honoraire rapporteur, en réponse à deux questions posées par la Commission administrative de l'Association de prévoyance des médecins de la Loire et de la Haute-Loire.

Séance du 12 mai 1879.



Ici il s'agit réellement d'un médicament d'origine anglaise qui a été inscrit au Codex par suite de l'emploi qu'en ont fait les médecins et qu'une assez longue pratique a consacré en France.

La formule du baume opodeldoch, inscrite à la pharmacopée anglaise, est un mélange d'alcool, de camphre, d'ammoniaque et de diverses essences ; c'est un pharmacien anglais qui le premier a eu l'idée d'introduire dans ce mélange liquide une certaine quantité de savon animal qui lui donne une consistance solide et justifie le nom de *baume*. Le pharmacien anglais en a fait une spécialité vendue sous le nom de *baume opodeldoch* ou *baume anglais* de Steers.

C'est cette dernière formule qui a été adoptée depuis très-longtemps par les diverses pharmacopées officielles françaises qui se sont succédé.

Ce médicament étant bien réellement anglais et par son origine, par le nom qu'il porte et par son inscription à la pharmacopée britannique, nous ne voyons pas qu'il y ait lieu d'interdire à un pharmacien le droit de désigner un médicament anglais sous le nom de *baume anglais*, surtout quand il fait suivre l'annonce du numéro du Codex sous lequel ce médicament est inscrit.

Il n'est d'ailleurs pas défendu de vendre en France des médicaments dont la formule se trouve dans les pharmacopées étrangères, et c'est dans le but de pourvoir aux besoins des étrangers voyageant en France que le dernier Codex a puisé dans les pharmacopées étrangères un certain nombre de formules de médicaments les plus susceptibles d'être demandées dans les pharmacies. Tout en blâmant le pharmacien de ne pas employer le nom textuel du médicament indiqué au Codex, il nous paraît inadmissible qu'on puisse appliquer la qualification de remède secret à un médicament dont la formule existe dans une pharmacopée étrangère. A plus forte raison, lorsque cette pharmacopée possède un caractère officiel.

Quant à la seconde question posée par la commission des

médecins de la Loire et de la Haute-Loire, elle est ainsi formulée :

L'annonce d'un remède secret ou non secret avec l'énumération de toutes les maladies où on peut l'employer et l'indication de l'officine où on le délivre à tout demandeur ne doit-elle pas être considérée comme un fait d'exercice illégal de la médecine, ou tout au moins comme un moyen illicite employé par le pharmacien pour faire fraude à la loi qui lui interdit l'exercice de la médecine ?

Afin de limiter tout d'abord le champ de notre discussion, nous devons dire que nous en éliminons toute annonce scandaleuse ou mensongère, toute annonce de nature à porter atteinte à la considération de la médecine ou de la pharmacie, pour nous restreindre à l'annonce ayant pour but de faire connaître les propriétés, du médicament et l'indication de l'officine où il se vend, conséquence nécessaire de l'annonce. Ce sont du reste les termes employés dans la question ci-dessus.

Examinons donc la question posée à ce point de vue. L'article 36 de la loi de germinal an XI ne défendant que l'annonce des remèdes secrets n'a pas interdit d'une manière absolue l'annonce des remèdes connus. Et si l'art. 32 de la même loi défend aux pharmaciens de livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, autrement que sur la prescription des médecins, chirurgiens ou officiers de santé, il y a longtemps que cette défense est lettre-morte, car si elle était prise dans son sens absolu, l'exercice de la pharmacie deviendrait impossible, et si chaque malade était obligé, pour se procurer un médicament dont il fait habituellement usage, d'aller réclamer une prescription de médecin, la liberté individuelle recevrait une atteinte profonde que la loi n'a certainement pas eu l'intention de consacrer.

Voyons maintenant dans quelles conditions se produit ordinairement l'annonce ; les formes qu'elle peut adopter sont si variables qu'il serait bien difficile sinon impossible de l'atteindre. Si vous la poursuivez à la quatrième page des journaux politiques, elle se réfugiera dans les journaux de

médecine où les portes lui sont si largement ouvertes, que la plupart de ces journaux n'existeraient pas ou seraient obligés d'augmenter considérablement le prix de leur abonnement, au grand dommage des médecins eux-mêmes, si l'annonce n'apportait pas un large contingent à leurs recettes. D'un autre côté, empêcherez-vous un médecin de publier dans le corps même du journal, sous forme d'un article scientifique, les observations qu'il a faites et les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de tel ou tel médicament? Les journaux de médecine les plus orthodoxes ne refusent pas ce genre d'insertion ..... moyennant une rétribution convenable.

Que fait donc de plus le pharmacien qui se livre à l'annonce? Il recueille dans une brochure les opinions des médecins qui ont parlé de son médicament, il prend dans les traités de thérapeutique les propriétés du remède et il ajoute son adresse.

Quelquefois il arrive qu'un voyageur apporte des pays qu'il a parcourus un remède réputé efficace pour la guérison de telle ou telle maladie, *le kousso*, par exemple; aussitôt les journaux politiques font de nombreux articles pour annoncer que le célèbre voyageur *un tel* a rapporté de ses voyages en Abyssinie un remède que les indigènes emploient avec succès pour la guérison du ver solitaire. Le public s'empare de cette annonce et va chez le pharmacien demander le remède en question; celui-ci, afin de guider le malade dans l'emploi du remède, fait imprimer un petit prospectus qui indique la dose du médicament et son mode d'emploi. Ne peut-on pas se demander quel est celui, du voyageur, du journaliste ou du pharmacien qui dans cette circonstance a fait acte de consultation médicale et conséquemment d'exercice illégal de la médecine?

Nous avons dit que l'annonce se produisait sous tant de formes différentes qu'il serait extrêmement difficile de définir, dans certains cas, si elle est faite au profit du malade ou du pharmacien.

En voici un exemple : un pharmacien délivre des paquets de rhubarbe, d'ipécacuanha, de sulfate de quinine ; il enveloppe chaque dose dans des papiers portant son nom, son adresse, la dose du médicament contenu dans le paquet, la manière de l'employer ; il indique que le remède est un laxatif, un vomitif ou un fébrifuge et qu'il ne doit pas être employé au delà de telle dose, qui donc oserait le blâmer d'avoir porté ces instructions à la connaissance du malade. Et cependant il y a bien là tous les caractères de l'annonce : nom et adresse du pharmacien, propriétés du remède, sa dose et son emploi.

Quant à songer à interdire l'annonce d'une manière absolue, indépendamment des difficultés que le législateur rencontrerait à en désigner et à en limiter le caractère, ce serait porter un coup funeste à la fortune publique ; à l'époque où nous vivons, alors que les relations avec les pays étrangers les plus lointains sont devenues si fréquentes, alors que les expositions internationales ont pour but principal de propager la connaissance et la supériorité des produits de chaque pays, ce serait priver le commerce de la France d'un moyen puissant de propagande et surtout de défense contre les produits étrangers.

Les préparations pharmaceutiques françaises jouissent aujourd'hui d'une réputation de supériorité telle que les contrées les plus éloignées les demandent de préférence à toutes autres ; or, il existe dans plusieurs villes des pays les plus voisins du nôtre, des fabriques considérables de contrefaçon de nos produits pharmaceutiques et il n'est aucun moyen qu'on n'emploie pour les substituer aux nôtres. L'annonce seule en faisant connaître les caractères des vrais produits et les marques de fabrique empêche dans une certaine mesure cette substitution frauduleuse.

En résumé, si pour ces diverses raisons on ne peut interdire au pharmacien pas plus qu'à tout autre commerçant l'annonce honnête des objets de son commerce, on ne saurait considérer que le seul fait de l'annonce constitue pour le

pharmacien un acte de consultation et conséquemment d'exercice illégal de la médecine.

Il n'en serait pas de même si le pharmacien se trouvant en contact direct avec le malade, alors même que ce dernier lui demanderait conseil, lui prescrivait tel ou tel remède comme applicable à sa maladie ; il ferait dans ce cas acte médical, car c'est lui et non le malade qui se rendrait juge de l'opportunité de l'emploi du remède.

En conséquence, nous vous proposons de répondre à la seconde question posée par les médecins susnommés que le fait seul de l'annonce ne constitue pas un acte d'exercice illégal de la médecine.

Les conclusions de ce rapport ont été adoptées et la réponse conforme a été adressée au président de l'Association de prévoyance des médecins de la Loire et de la Haute-Loire.

---

## DISCOURS

PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. DEVERGIE

**Par M. Devilliers,**

Président de la Société de médecine légale,

Membre de l'Académie de médecine.

Messieurs,

C'est comme président de la Société de médecine légale et en son nom que je viens adresser un dernier adieu au médecin légiste éminent qui descend aujourd'hui dans la tombe. M. Devergie, vous le savez, avait été, en 1868, l'un des premiers fondateurs de cette Société, qui, depuis onze années, a donné des preuves éclatantes et nombreuses de son utilité, aussi bien que les services qu'elle a rendus directement aux médecins et aux tribunaux que par les travaux qu'elle a publiés.

M. Devergie, qui avait employé tout son zèle à établir les premières bases de sa constitution, avait su s'attirer le respect et l'affection de ses membres, composés en partie de médecins et de chimistes, et partie de magistrats et de membres du barreau. Aussi avait-il été appelé par deux fois à l'honneur de la présider, de même que, à l'époque de l'Exposition universelle de 1878, il avait été acclamé président d'honneur du Congrès de médecine légale, qui tint ses séances au palais des Tuileries.

Les travaux considérables de M. Devergie en médecine légale, ses cours jadis si fréquentés, lui avaient créé une notoriété incontestée et qui a contribué pour une grande part à la renommée que s'est acquise la Société de médecine légale auprès des tribunaux français, qui réclament aujourd'hui ses avis dans les questions médicales litigieuses.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les travaux de M. Devergie relatifs à l'hygiène et à la médecine légale; je ne puis que rappeler ici sa très efficace et fructueuse intervention dans une foule de questions d'utilité publique.

Esprit calme, positif, doué d'un coup d'œil juste, tirant des faits et des opinions les déductions essentielles, exposant ses propres opinions d'une manière précise et lucide, soit dans les discours, soit dans les discussions où il conservait toujours une forme correcte et mesurée, tel était l'ensemble des qualités de M. Devergie, comme homme de science.

L'autorité que lui avait acquise sa longue expérience lui permettait d'exercer une influence sur ceux avec lesquels il se trouvait en relations. Combien de fois n'a-t-il pas eu à intervenir d'une manière utile dans nos délibérations! La médecine légale et les magistrats ont pu, depuis longtemps, apprécier quels services M. Devergie leur a rendus et quels fruits ont porté ses travaux.

Dois-je ajouter que, dans ses fonctions de médecin légiste comme dans sa vie privée, M. Devergie a toujours su conserver cette dignité et cette autorité que nous lui avons tous connues et qui l'ont entouré du respect de tous? Jusqu'au moment suprême il a voulu garder cette dignité humaine qui l'avait guidé pendant tout le cours de sa vie, et il s'est éteint en rendant hommage à Dieu.

La Société de médecine légale de France, qui doit à M. Devergie une bonne partie de son existence et de sa valeur, ne peut que s'associer aux douloureux regrets de sa famille et du corps médical, en lui adressant ses derniers adieux.

## NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR M. DEVERGIE (1).

**Par M. P. Brouardel,**

**Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris,**

Pendant un demi-siècle, Devergie (2) s'est efforcé de perfectionner les moyens d'instruction mis à la disposition des futurs experts, de grouper les hommes qui s'occupaient de médecine légale et son nom se trouve inséparable de l'histoire de la médecine judiciaire pendant le XIX<sup>e</sup> siècle. La valeur de son œuvre peut se présenter en résumant rapidement les vides qu'il laisse dans les sociétés savantes et dans les publications consacrées à la médecine légale.

Sa mort prive le Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale* du dernier représentant des membres fondateurs de ce recueil, de celui qui a eu la plus longue et la plus active influence sur sa direction scientifique. Il y a cinquante ans, Adelon, Andral, Barruel, d'Arcet, Devergie, Esquirol, Keraudren, Leuret, Marc, Orfila, Parent du Châtelet, Villermé, se réunirent pour créer un journal dans le but de grouper les travaux se rapportant plus spécialement à l'hygiène et à la médecine légale. Grâce à leur zèle le succès, en France et à l'étranger, répondit à leurs efforts. Des membres du premier Comité de publication Devergie fut peut-être le plus fécond; l'index bibliographique que nous joignons à cette notice rappellera aux

(1) Lu à la séance du 10 novembre 1879.

(2) Devergie (Marie-Guillaume-Alphonse), né le 15 février 1798, à Paris, fils d'un employé de l'administration des hospices, est décédé à Paris, le 2 octobre 1879.



lecteurs l'importance des nombreux mémoires qu'il a publiés pour éclairer les différents points de ces deux branches des sciences médicales.

Devant la tombe de M. Devergie, M. Lagneau a exprimé au nom des membres de l'Académie de médecine les regrets que cette mort laisse à des collègues au milieu desquels il a siégé vingt-deux ans et qui lui ont fait l'honneur de le choisir comme président pour l'année 1874.

M. Auguste Voisin, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, a rappelé les services rendus à l'administration pendant le long espace de temps qui s'est écoulé depuis la nomination de M. Devergie, en 1840, jusqu'à sa mort.

Enfin M. Devilliers a adressé au vénérable président de la Société de médecine légale les adieux de ses collègues et de ses élèves.

Nous laissons aux collègues de Devergie à l'hôpital Saint-Louis le soin de juger son œuvre dermatologique (1), chacun sait qu'elle ne fut pas sans éclat. Aujourd'hui nous devons préciser l'influence que notre ancien maître a eue sur la direction de la médecine légale en France. La génération médicale actuelle, séparée par un demi-siècle des premiers travaux de M. Devergie, ignore trop la somme de vérités qu'elle doit à son labeur incessant, et il n'est que juste de chercher à dégager, au moment où notre collègue disparaît, les principaux résultats de cette longue vie de travail.

L'éducation médicale de Devergie avait été, peut-être par un heureux hasard, particulièrement appropriée à l'exercice de la médecine légale. Il était dans les sciences médicales presque un encyclopédiste.

A 15 ans il suit la clinique de Dupuytren et consacre à l'étude de la chirurgie presque toutes ses années d'études. Puis

(1) Devergie. *Traité pratique des maladies de la peau*, Paris, 1854. — 3<sup>e</sup> édition, Paris, 1857.

il se prépare au concours ouvert à la Faculté de médecine pour les sciences chimiques et physiques, le succès ne lui fait pas défaut, et à 27 ans il est agrégé de l'École pour les sciences accessoires. Enfin c'est dans la section de médecine qu'il se présente au concours du Bureau central et il remplit les fonctions de médecin des hôpitaux jusqu'à 65 ans, à Bicêtre, à Saint-Antoine et à Saint-Louis. Une telle variété de connaissances est rare, et surtout il est rare de pouvoir obtenir dans chacune des branches de la médecine sur des rivaux plus spécialisés, une supériorité dont la valeur est incontestée parce qu'elle est le fruit du concours.

Cette éducation médicale si précieuse pour un médecin légiste, n'était pas la seule qualité qui devait faire apprécier Devergie par les magistrats. Il en possédait une autre, que ne donne ni le travail ni l'éducation, Devergie avait un caractère d'une droiture inflexible qui ne connaissait pas les nuances ni les concessions ; peu lui importait de plaire, quand il croyait tenir la vérité, il affirmait ses opinions avec énergie, sans phrase, et était plus persuasif par sa ténacité que par l'abondance de sa parole. Il luttait sans crainte de l'opinion régnante, quels que fussent ses adversaires, incapable d'une transaction ou d'une atténuation.

Une telle fermeté n'était pas pour lui concilier toutes les sympathies et une raideur un peu excessive avait blessé beaucoup de ses collègues et de ses confrères. Mais c'était chez lui l'exagération d'une trop noble qualité, de l'amour du devoir, pour que ceux qui en avaient été froissés aient jamais cessé de rendre justice à son caractère. On pouvait ne pas aimer Devergie, il était impossible de ne pas le respecter.

Ce sentiment du juste le portait parfois à étendre son action au delà des choses qui lui étaient personnelles. M. Bouchardat m'a rapporté, pendant que nous suivions les obsèques de Devergie, une anecdote qui peint bien le caractère de notre regretté collègue. Il y a quelques années le ministre nomme une commission de révision du Codex, M. Devergie s'aperçoit

que les noms de MM. Trousseau et Bouchardat ne figurent pas parmi ceux des membres désignés, il écrit spontanément au ministre, et fait réparer par son initiative une erreur regrettable. Devergie n'avait d'ailleurs pas de relations d'amitié familière avec ses deux collègues, et cette démarche ne lui avait été dictée que par le sentiment de ce qu'il considérait comme un devoir.

Les efforts accomplis par M. Devergie pour relever en France le niveau des études médico-légales sont inspirés par un sentiment analogue. Frappé par l'insuffisance de l'instruction des experts, il écrit : « Enfin, et nous le disons à regret; il n'y a que bien peu de personnes qui cultivent d'une manière spéciale la médecine légale; il semble que dès que l'on est médecin, on est en même temps et incontestablement médecin légiste. Quelques hommes, même du plus grand mérite, ne voient de difficultés dans cet art que pour ce qui a trait à la toxicologie; et pour eux hors de cette dernière science tout est vague, tout est incertain. Ce jugement ne peut être la conséquence que de trois choses : ou de l'ignorance de ces médecins dans la matière de la médecine légale; ou de leur prédilection pour les faits chimiques avec lesquels ils sont plus familiers; ou au contraire d'un défaut de connaissances en chimie, car ces deux extrêmes conduisent absolument aux mêmes résultats. »

Triste tableau, tracé par Devergie en 1836 dans l'introduction du *Traité de médecine légale, théorique et pratique* (1); et qu'il aurait pu reproduire sans changement à la veille de sa mort. Son esprit pratique n'accepte pas qu'il en puisse être longtemps ainsi, et dans la même page il fait ce parallèle de l'éducation médicale au point de vue clinique et au point de vue médico-légal. Il dit : « Dès son entrée dans la carrière

(1) Devergie. *Médecine légale, théorique et pratique*, 1<sup>re</sup> édition. Paris, 1835. — 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1840. — 3<sup>e</sup> édition, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revue et annotée par J.-B.-F. Haussay de Robecourt. Paris, 1852, 3 vol. in-8.

médicale, l'élève qui veut devenir médecin praticien se rend dans les hôpitaux.... Si cette marche est la plus sûre pour celui qui tient à devenir médecin, pourquoi donc ne serait-elle pas celle de l'élève qui veut devenir médecin légiste ? Et cependant si nous portons nos regards sur la manière dont la médecine légale est enseignée en France, nous ne verrons partout que des cours du genre de ceux qui constituent la théorie de la médecine. Dans ces cours, rien de pratique, à l'exception peut-être de la toxicologie ; et encore en quoi consiste cette importante partie du cours ? en une succession de précipités qui apparaissent et disparaissent aux regards étonnés des élèves. Mais pas un d'eux n'est appelé à faire une expérience chimique, à examiner un noyé, un pendu, un asphyxié. Nous sommes donc entièrement fondé à affirmer qu'il manque un enseignement médico-légal qui corresponde à la clinique des hôpitaux, et où les élèves puissent trouver la même instruction pratique qu'en médecine. »

Cette lacune, Devergie essaya de la combler et pendant quelques années il fit à la Morgue des cours pratiques auxquels plusieurs séries d'élèves furent admises. Des raisons qu'il ne nous a pas été donné de connaître les interrompirent et ce ne fut qu'à la fin de sa vie, avec l'aide du doyen de la Faculté, qu'il put, il y a deux ans, obtenir que ces cours fussent ouverts de nouveau.

Les événements ne lui avaient pas en effet mis entre les mains l'autorité que lui aurait donnée le titre de professeur à la Faculté.

Il était trop jeune lorsque, en 1826, la mort de Royer Collard rendit vacante la chaire de médecine légale, le grand maître de l'université avait refusé de lui accorder la dispense d'âge sans laquelle on ne peut être professeur avant trente ans, et en 1861, lorsque Tardieu succéda à Adelon, la candidature de M. Devergie ne fut même plus posée. Ce n'était pas sans amertume que, dans une lettre qui date de six mois à peine, Devergie nous rappelait que les circonstances ne

lui avaient pas permis de peser sur la direction de l'enseignement de la médecine légale avec la puissance que lui aurait conférée la possession de la chaire officielle.

Cet amour de la médecine légale, cette idée nette de ce qu'elle devait être, ses efforts antérieurs et l'éclat avec lequel il avait soutenu dans les nombreuses expertises qui lui avaient été confiées les opinions scientifiques les plus vraies, le désignaient pour occuper le premier la présidence de la Société de médecine légale lorsqu'il y a onze ans elle fut fondée sur l'initiative de notre excellent collègue Gallard.

Deux fois en dix ans il occupa le fauteuil et chaque fois, ainsi que lors de l'ouverture du Congrès de médecine légale il y a un an, il reporta avec la même ardeur ses regards sur les desiderata de la médecine légale, il déclara hautement les vices de l'organisation de la médecine publique en France, et il indiqua la direction à suivre pour lui faire occuper la situation qu'elle mérite et pour préparer des médecins dignes d'en remplir les fonctions.

La conscience avec laquelle chacun de ses rapports a été écrit permet encore aujourd'hui de lire ses œuvres médico-légales, elles ont à peine vieilli, et il n'est pas plus possible pour un médecin légiste d'ignorer son *Traité de médecine légale*, qu'il ne le serait pour un clinicien de passer sous silence la *Clinique médicale* d'Andral.

Qu'il me suffise de rappeler le chapitre consacré à la putréfaction dans l'air et dans l'eau, le chapitre dans lequel sont étudiés les différents modes d'asphyxie, son mémoire sur la docimasie pulmonaire, ses travaux sur l'organisation des services de la Morgue.

Cette œuvre dans ses diverses parties est empreinte d'une même pensée. Devergie a voulu connaître la vérité, il a eu la volonté d'en poursuivre scientifiquement les manifestations; toute sa vie il a dirigé ses travaux vers un même but, perfectionner nos connaissances et notre enseignement médico-

légal. Si le résultat n'a pas complètement sur ce dernier point été proportionné à ses efforts, il est juste de reconnaître, et c'est un devoir pour nous ses successeurs, qu'il nous laisse une direction nettement tracée. Si les circonstances plus favorables nous permettent d'espérer approcher davantage du but, nous n'avons pas le droit d'oublier qu'il a été le novateur et qu'il mérite de rester notre guide par la droiture de son caractère et son amour du juste.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

### DES PRINCIPAUX TRAVAUX PUBLIÉS PAR M. DEVERGIE (1).

Recherches sur les noyés comprenant les moyens à l'aide desquels on peut déterminer depuis combien de temps un individu a été noyé, et quelques notions générales sur les phénomènes de la putréfaction dans l'eau, 1<sup>re</sup> série, 1829, t. II, 160.

Recherches sur les pendus. De la section des membranes internes et moyennes des artères carotides chez les pendus, envisagée comme signe de la vie au moment de la suspension, 1829, t. II, 196.

Sur les signes qui peuvent faire reconnaître que l'immersion a eu lieu du vivant de l'individu, 1829, t. II, 430.

Cas présumé d'infanticide, 1830, t. IV, 193.

Suicide par un instrument tranchant simulant l'homicide, 1830, t. IV, 414.

De l'état normal des poumons chez les nouveau-nés qui n'ont pas respiré, et des changements que la respiration apporte dans les qualités physiques de cet organe, 1831, t. V, 406.

De la valeur des signes caractérisant les diverses époques de la submersion. Réponse à M. Orfila, 1831, t. V, 429.

Inconvénients attachés aux dispositions actuelles de la Morgue; disposi-

(1) Voir la collection des *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*.

tions tendant à les faire disparaître. Description d'une Morgue modèle, 1832, t. VII, 75.

Consultation médico-légale en matière d'infanticide, 1832, t. VIII, 347.

Valeur des moyens proposés pour reconnaître le sublimé corrosif dans les empoisonnements, 1834, t. XI, 411.

Consultation médico-légale à l'occasion d'un cas remarquable d'asphyxie par la carbonisation de poutres, 1835, t. XIII, 442.

Consultations médico-légales et expériences relatives à l'asphyxie par le charbon, précédées des rapports faits à l'occasion de l'affaire Amoureux, 1837, t. XVII, 201.

Statistique de la Morgue pour 1836-1837, t. XVII, 310.

Empoisonnement présumé par une préparation mercurielle et par une préparation cuivreuse, 1837, t. XVIII, 447.

Tentative d'assassinat. Monomanie, 1838, t. XIX, 170.

De la mort subite, de ses causes, de sa fréquence suivant l'âge, le sexe et les saisons, 1838, t. XX, 145.

Signes nouveaux de la mort par suspension, 1838, t. XXI, 168.

Réponse à M. Orfila sur de nouveaux signes de la mort par suspension, 1838, t. XXI, 473.

Quelques faits et expériences sur l'asphyxie par le charbon, 1840, t. XXIII, 176.

Mémoire sur l'empoisonnement par l'arsenic. Nouveau procédé pour retrouver l'arsenic absorbé. Recherches sur le plomb et le cuivre contenus dans le corps humain, 1840, t. XXIV, 136.

Emphysème pulmonaire envisagé comme caractère anatomique de la mort par asphyxie, 1841, t. XXV, 442.

Note communiquée aux membres de la commission de l'Institut chargée d'apprécier les nouveaux travaux sur l'arsenic. Réponse à cette note suivie de quelques réflexions, 1842, t. XXVII, 186.

Expertise médico-légale à l'occasion d'un assassinat précédé d'un duel, 1842, t. XXVII, 368.

Nouvelles réactions propres à déterminer d'une manière rigoureuse la nature arsenicale des anneaux et des taches obtenus dans les analyses chimico-légales, et à les distinguer des taches antimoniales, 1846, t. XXXVI, 121.

Mémoire sur la combustion humaine spontanée, 1851, t. XLVI, 383.

Statistique décennale de la Morgue, 1836-1846, 1851, t. XLV, 182.

Empoisonnement par l'acide tartrique, 1851, t. XLVI, 432.

Empoisonnement par l'acide tartrique. Réponse à M. Orfila, 1852, t. XLVII, 383.

Assassinat. Mort par asphyxie provenant de grains de blé dans les voies respiratoires et digestives, 1852, t. XLVIII, 187.

Consultation médico-légale sur un cas de mort par suspension (affaire Durouille), 2<sup>e</sup> série, 1855, t. III, 445.

Discours prononcé sur la tombe de M. Kéraudren, 1858, t. X, 491.

Où finit la raison, où commence la folie ? au point de vue de la criminalité de l'action dans la folie transitoire homicide, 1859, t. XI, 398.

De l'expérimentation physiologique dans l'expertise médico-légale, 1866, t. XXVI, 168.

Inhumations précipitées, 1867, t. XXVII, 293.

Allocution prononcée en inaugurant les travaux de la *Société de médecine légale*, 1868, t. XXX, 188.

Compte-rendu des travaux de la *Société de médecine légale* depuis sa fondation, 1868, t. XXX, 458.

Mesures sanitaires à prendre pour le transport des corps des personnes qui doivent être inhumées hors Paris et hors du ressort de la préfecture de police, 1869, t. XXXII, 79.

Discours prononcé à la *Société de médecine légale* en quittant la présidence, 1870, t. XXXIII, 468.

De la création de maisons mortuaires et de la valeur des signes de la mort, 1870, t. XXXIV, 310.

Asphyxie de deux personnes dans une chambre sans feu et sans foyer de charbon. A quelle cause faut-il attribuer la mort ? 1871, t. XXXVI, 441.

Désinfection de la Morgue de Paris au moyen d'irrigation d'eau additionnée de 1/2000<sup>e</sup> d'acide phénique, 1873, t. XXXIX, 320.

Des signes de la mort. Etude de leur cause, appréciation de leur valeur, 1874, t. XLI, 360.

Discours prononcé à la *Société de médecine légale*, 1875, t. XLIII, 406.

Nouveau mode d'inhumation dans les cimetières, 1876, t. XLV, 86.

Sur un cas d'infanticide, 1876, t. XLVI, 146.

Discours prononcé à la *Société de médecine légale*, 1877, t. XLVII, 322.



Affaire de remède secret (pilules Cronier), 1877, t. XLVIII, 151.

La Morgue de Paris. Sa description, son service, son système hygiénique. De l'autopsie judiciaire comparée à l'autopsie pathologique, 1878, t. XLIX, 49.

*En collaboration :*

Devergie et Paulin. — Asphyxie par le gaz de l'éclairage survenue dans des magasins de nouveautés de la rue de Bussy, 1<sup>re</sup> série, 1830, t. III, 457.

Devergie, Piedagnel et Barruel. — Rapport sur un empoisonnement par une matière cuivreuse, 1833, t. IX, 396.

Devergie et Taufieb. — Emploi de l'acide iodique comme réactif dans le cas d'empoisonnement par l'acide sulfureux, 1835, t. XIII, 427.

Devergie et Paul Dubois. — Consultations dans l'affaire Grand (canton de Vaud), avortement, rupture du vagin, renversement de la matrice, sortie du corps de l'utérus à travers les parties génitales, 1838, t. XIX, 425.

Devergie et Ossia Hervy. — Du cuivre et du plomb comme éléments des organes de l'homme et des animaux, 1838, t. XX, 463.

Devergie, Goble et Robin. — Accidents causés par de l'eau contenant un composé de cuivre, 1861, 2<sup>e</sup> série, t. XV, 168.

Devergie, Demange et Gery. — Des devoirs imposés aux médecins, sages-femmes et officiers de santé, par les art. 55, 56, 57 du Code Napoléon et 346 du Code pénal, 1870, t. XXXIII, 223.

Devergie, Bergeron et Ladreit de la Charrière. — Rapport médico-légal sur une forme d'hystérie latente ou larvée, 1874, t. XL, 159.

P. B.

CARACTÈRES MÉDICO-LÉGAUX  
FOURNIS PAR L'UTÉRUS AU POINT DE VUE DE LA CONSTATATION  
DES GROSSESSES ANTÉRIEURES

Par M. le Dr Lutaud (2).

Il y a bientôt trois ans qu'un procès criminel très important, dont nous avons rendu compte (3), qui s'est déroulé en Angleterre, est venu appeler l'attention sur les caractères médico-légaux qui pouvaient être fournis par l'utérus au point de vue de la constatation *post mortem* des grossesses antérieures.

Cette constatation qui ne semble pas, au premier abord, présenter de sérieuses difficultés et dont l'importance peut devenir considérable, a récemment donné lieu à la Société obstétricale de Londres à une discussion qui nous paraît de nature à intéresser vos lecteurs.

Il s'agissait d'établir l'identité d'un cadavre trouvé dans un état avancé de putréfaction et qui avait été grossièrement mutilé et divisé en dix parties par l'assassin quelques jours avant la découverte du *corpus delicti*, c'est-à-dire un an environ après la consommation du crime. L'expertise médico-légale a porté sur plusieurs questions, mais il en est une qui a particulièrement attiré l'attention des méde-

(2) Séance du 24 juillet, 1879.

(3) *Gaz. hebdomadaire*, 1876, n° 15, p. 227, affaire de White Chapel.

cins légistes, en raison de sa nouveauté et des difficultés qui ont entouré sa solution. La femme dont on avait constaté la disparition et dont on cherchait à établir l'identité avec les restes informes trouvés dans la maison de WhiteChapel, avait eu deux enfants, son utérus devait présenter les caractères de la multiparité; il fallait donc, pour établir l'identité, démontrer que l'utérus trouvé dans le corps de la victime avait été grévade.

Les experts ont émis sur ce point des opinions contradictoires. M. Alfred Meadows a prétendu qu'il était impossible de déterminer avec certitude, d'après l'examen *post mortem*, la nulliparité ou la multiparité d'un utérus, et MM. Bond et Larkin affirmaient au contraire que l'utérus qu'ils avaient sous les yeux présentait les caractères de la multiparité. La question a été apportée devant la Société obstétricale de Londres où elle a été l'objet d'une discussion assez animée. M. Braxton Hicks a ainsi posé la question : Un utérus étant donné, peut-on affirmer, d'après l'examen *post mortem*, qu'il a ou qu'il n'a pas été grévade ? Certains caractères qui ont assez de valeur pour établir la probabilité sont insuffisants pour établir la certitude, surtout lorsqu'il s'agit de se prononcer devant un tribunal. Il n'est pas un praticien qui ne reconnaisse à première vue le col et l'orifice utérins d'une femme multipare. Le poids et le volume de l'organe, le plus ou moins d'épaisseur de ses parois qui peuvent également fournir d'utiles indications, sont néanmoins sujets à de grandes variations individuelles et pathologiques. Mais il existe un caractère particulier qui n'a pas été jusqu'à présent l'objet d'études spéciales de la part des gynécologistes, *c'est le plus ou moins de convexité des parois de l'organe et la distance qui sépare l'insertion des tubes de Fallope*. D'après M. Meadows, l'utérus nullipare présente sur sa face interne et supérieure, ainsi que sur ses faces latérales, *une convexité plus ou moins marquée, mais dont l'existence est constante; cette convexité disparaîtrait après un ou plusieurs accouchements,*

Après avoir fait ressortir l'incertitude des signes que nous venons d'énumérer, signes qui peuvent être produits par divers états morbides aussi bien que par la grossesse, M. John Williams a appelé l'attention des membres de la Société sur quelques autres caractères de l'utérus multipare qui se rapportent exclusivement à la grossesse. En premier lieu, il signale l'état des sinus utérins du côté placentaire, ceux-ci se remplissent de caillots qui deviennent organisés et peuvent encore être observés six mois après l'accouchement. En second lieu, il insiste sur l'état des vaisseaux dans les parois de l'utérus ; ces vaisseaux se présentent sous la forme de petits tubes visibles à l'œil nu ; leur tunique est épaissie, jaunâtre, et l'ensemble du tissu de l'utérus est plus ou moins déchiqueté. Cet état persiste pendant un temps assez long, et dans un cas exceptionnel, le Dr Williams a pu l'observer quinze mois après le dernier accouchement ; il ne peut être produit par aucune affection de l'utérus.

L'utérus de Harriett Lane, qui avait été le point de départ de cette discussion, avait, du reste, subi des altérations de structure qui eussent rendu difficile la constatation des caractères signalés par le Dr Williams. Lorsqu'il avait été retiré du cadavre, cet organe était dans un état de dessiccation tel qu'il était impossible d'étudier sa forme, ses dimensions et sa structure. Sur les conseils du Dr Hicks, il fut placé dans une solution désinfectante et il reprit assez rapidement sa forme primitive. C'est dans cet état qu'il fut soumis aux experts, qui ont eu à se prononcer sur la nulliparité ou la multiparité et qui, comme nous l'avons dit, sont arrivés à des conclusions contradictoires. M. Braxton Hicks a fait à ce sujet remarquer que les effets produits par l'application successive de la dessiccation et de l'imbibition sur les corps organisés n'ont pas encore été suffisamment étudiés. Après avoir fait dessécher six utérus qu'il a ensuite placés dans l'eau pendant un certain temps, ce chirurgien a pu constater que ces organes n'avaient pas subi par le fait de la dessiccation et de l'imbibition un changement notable dans leurs formes et leurs

dimensions. Cette expérience, qui peut avoir une utilité pratique en médecine légale, pourrait être faite sur d'autres organes, tels que le cœur, le poumon, etc.

En somme, les débats de la Société obstétricale de Londres n'avaient pas jeté une lumière suffisante sur les caractères médico-légaux de la multiparité, j'ai pensé que la question méritait une étude plus approfondie et c'est pour cette raison que je la sou mets à la Société de médecine légale.

Parmi les travaux qui paraissent de nature à éclairer la question, je dois citer au premier rang le travail remarquable de M. le professeur Guyon (1), qui n'était certainement pas connu des experts anglais appelés à donner leur opinion dans l'affaire de White Chapel. Le savant professeur s'est spécialement occupé dans ce travail de l'utérus à l'état de vacuité et il nous fournit des données d'une importance considérable au point de vue médico-légal.

Les dimensions de la cavité utérine présentent des différences notables dans un utérus, suivant qu'il est nullipare ou multipare. Chez la femme nullipare, l'étendue verticale de la cavité de l'utérus mesure en moyenne 50 millimètres. Le diamètre vertical se partage chez les multipares en deux portions inégales, dont la plus longue l'emporte de trois millimètres et appartient au col. Chez les femmes vierges, ces dimensions varient de quelques millimètres, mais il est permis en médecine légale de négliger ces différences qui sont du reste peu appréciables.

Le diamètre transverse présente les dimensions suivantes chez les nullipares :

|                                          |                  |
|------------------------------------------|------------------|
| Diamètre supérieur ou intertubaire. .... | 20 <sup>mm</sup> |
| Diamètre de l'orifice interne.....       | 10 <sup>mm</sup> |

Chez les femmes nullipares, la cavité du corps est nettement triangulaire; les lignes qui la circonscrivent sont

(1) Félix Guyon, *Etude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité*. Paris, 1859.

courbes et leur convexité dirigée en dedans. Cette disposition ne ressort pas nettement de l'inspection de l'utérus fendu et étalé; mais elle devient évidente lorsqu'on prend des empreintes de l'organe comme l'a fait M. Guyon, qui a bien voulu nous communiquer le résultat de ses recherches. Cette description s'éloigne donc totalement de ce qui a été écrit et enseigné par les auteurs. Paul Dubois disait, en effet, que la cavité du corps, au lieu de représenter un triangle à bords curvilignes dont la convexité est dirigée en dedans, représente une surface ovalaire à bords concaves.

La convexité du bord supérieur est beaucoup moins accusée et, si l'on examine les bords latéraux, on s'assure bientôt qu'au lieu de suivre comme chez la femme nullipare la ligne oblique qui limite la corne utérine et vient former avec la ligne limitante de la seconde section de la cavité du corps un angle obtus ouvert en dehors, la ligne qu'ils parcourent descend directement jusqu'à l'orifice interne, si bien qu'au lieu d'un sinus obtus ouvert en dehors, à peine existe-t-il une très légère concavité.

Mais ces mensurations et ces caractères, quoique résultant d'observations précises et nombreuses, sont toujours sujettes à des variations qui leur enlève une grande partie de leur valeur médico-légale. D'après M. Guyon, le trait caractéristique de l'utérus multipare est l'*élargissement des cornes de l'utérus* aux dépens de la cavité intermédiaire et l'accroissement du segment supérieur du corps. Cet élargissement des cornes a été constaté sur tous les utérus multipares examinés par M. Guyon et il nous paraît être le seul signe destiné à acquérir en médecine légale une certaine importance.

Il n'est pas question dans ce travail des signes fournis par l'aspect extérieur du col. Ces signes ont, du reste, été bien étudiés et leur importance médico-légale est suffisamment connue.

Pour nous résumer, nous dirons que dans l'état actuel de la science, les caractères qui permettent en médecine légale

de constater l'existence de grossesses antérieures, sont encore fort obscurs et qu'il est fort difficile, étant donné un utérus, de se prononcer avec certitude sur sa nulliparité ou sa multiparité.

*Discussion.*

M. DEVILLIERS remarque que les caractères fournis par le corps n'ont pas une importance aussi considérable que ceux fournis par le col. C'est surtout sur la convexité des parois de l'organe et sur le volume qu'on peut juger de la nulliparité ou de la multiparité.

M. LEBLOND rapporte un fait qui prouve que le col ne fournit pas toujours une preuve suffisante en faveur d'un accouchement antérieur. Il a observé récemment à St-Lazare une femme qui présentait sur le col des cicatrices syphilitiques qui auraient certainement pu être prises pour des indices d'un accouchement.

M. GALLARD dit que ces questions sont excessivement délicates et qu'on ne saurait s'en entourer de trop de précautions pour les résoudre ; comme l'a dit M. Leblond, il arrive assez souvent qu'on trouve sur le col des déchirures ou d'autres signes qui peuvent faire croire à un accouchement antérieur qui, en réalité, n'a pas eu lieu.

Il arrive également assez souvent que par suite d'affections inflammatoires, la métrite chronique par exemple, le col s'élargit et s'évase au point de ressembler à un col multipare ; mais cet état ne persiste pas toujours et donne le plus souvent lieu à une rétraction ultérieure.

Pour se prononcer sur ce point, M. GALLARD accorde une grande importance aux signes fournis par le col ; les déchirures de la fourchette et des lèvres sont également des indices plus sûrs.

Il est vrai que le passage d'une tumeur, les opérations, les violences sont de nature à induire en erreur, mais il faut dans ces cas utiliser les renseignements fournis par l'interrogatoire et l'enquête.

Quant à la question posée par M. LUTAUD, c'est-à-dire de savoir si l'on peut après la mort, reconnaître la nulliparité ou la multiparité de l'utérus, elle est plus difficile. Mais M. GALLARD pense que les caractères fournis par le volume, et la forme de l'utérus ont une grande valeur. L'utérus nullipare conserve sa forme triangulaire, il est petit ; lorsqu'il y a eu des grossesses antérieures il est dilaté, les angles ont perdu de leur acuité, les parois sont affaissées.

Il reste cependant à déduire les cas dans lesquels l'utérus a été distendu par des tumeurs solides ou liquides.

M. DEVILLIERS termine la discussion en appelant l'attention sur

les caractères qui permettent de reconnaître le col nullipare du col multipare.

Ces caractères sont assez tranchés pour qu'il soit relativement facile d'établir une distinction.

M. DEVILLIERS dit qu'il a rarement rencontré à la suite de la métrite chronique, la rétraction du col dont parle M. Gallard.

Il pense que la question est assez intéressante pour être reprise et il invite les membres qui en auraient l'opportunité, à faire quelques recherches sur ce sujet, et à vouloir bien les communiquer à la Société.

---



## ÉTUDE DES PROCÉDÉS EMPLOYÉS

POUR RELEVER LES EMPREINTES SUR LE SOL.

Par **M. Alphonse Jaumes**,

Professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier

Membre correspondant de la Société (1).

M. Hugoulin, pharmacien de 1<sup>re</sup> classe de la marine, a proposé en 1850 (2) un procédé de solidification des empreintes de pas d'hommes ou d'animaux, sur le sol.

Sans entrer dans la description minutieuse de ce procédé, je me bornerai à rappeler ces détails principaux : chauffer jusqu'à 100° le sol sur lequel repose l'empreinte à l'aide de charbons incandescents supportés par une plaque de tôle ; saupoudrer le sol ainsi chauffé avec de l'acide stéarique réduit en poudre très fine (pour cela dissoudre cet acide dans son poids d'alcool à 82° et à chaud ; verser cette dissolution dans l'eau froide, agiter, passer à travers un linge, exprimer et faire sécher) ; l'acide tombant sur la terre chaude, fond, imbibe la terre et produit une véritable croûte qui se solidifie par le refroidissement ; « puis on mine tout autour de l'empreinte pour l'enlever d'une seule pièce ; on la diminue avec précaution au moyen d'un couteau pour lui laisser le plus petit volume possible, et on la dépose, en la renversant avec ménagement, sur un linge plié en plusieurs doubles, dont on relève un peu les bords au moyen de quelques fragments de bois ou de pierre, de manière à

(1) Séance du 24 novembre 1879.

(2) Hugoulin, *solidification des empreintes de pas sur les terrains les plus meubles en matière criminelle*. *Ann. d'hyg.*, 1850, 1<sup>re</sup> série, t. XLIV, p. 429.

former une capsule dont le fond est le dessous de l'empreinte, et l'on coule dans cette capsule une couche de quelques centimètres de plâtre gâché clair. Quand le plâtre est solidifié l'empreinte a acquis toute la solidité pour être touchée, emballée entre deux couches de coton et expédiée au cabinet du juge d'instruction. »

Ce procédé n'a pas rencontré la fortune qu'il méritait. Quelques-uns des traités classiques de médecine légale n'en parlent pas ; d'autres se bornent à le mentionner, en le déclarant ingénieux, mais sans le décrire ; Tardieu (1) considère à son tour comme *fort ingénieux* ce procédé et celui qu'Hugoulin proposa plus tard pour relever les empreintes sur la neige, mais il n'en conclut pas moins en ces termes : « Tout en rendant justice à l'idée heureuse de M. Hugoulin, il me sera permis de faire remarquer que, dans le second cas surtout, on obtiendra bien rarement dans la pratique des moules exactement semblables pour la forme et les dimensions à celles des empreintes elles-mêmes. »

Enfin je ne connais d'exemple d'application de ce procédé dans aucune affaire médico-légale.

J'ai voulu me rendre compte de ce qu'il pouvait y avoir de juste dans ce délaissement, de fondé dans ces critiques. Des expériences ont été instituées dans mon laboratoire, avec le concours du préparateur M. Planas. Nous y avons d'abord trouvé la preuve que le procédé d'Hugoulin peut rendre de réels services ; nous avons ensuite été amenés à en modifier le mode d'exécution, tout en reconnaissant que l'idée mère, telle qu'elle a été formulée par Hugoulin n'occupait son véritable rang ni dans la littérature, ni dans la pratique médico-légale.

En ce qui concerne la solidification de l'empreinte, la transformation de la portion de terre qui supporte cette empreinte en une croûte offrant un certain degré de résistance, Hugoulin me semble avoir tracé la meilleure voie à suivre. J'ai

(1) Tardieu, *Art. Identité, Nouv. dict. de méd. et chir. prat.*, Paris, 1874, t. XVIII, p. 361.

essayé comparativement la paraffine, la colophane, le colloïdion riciné ou non, le silicate de potasse ; aucune de ces substances ne donne des résultats comparables à ceux qu'on réalise avec l'acide stéarique employé conformément aux préceptes d'Hugoulin.

En second lieu, et quoiqu'en dise Tardieu, si on exécute le procédé dans son entier, en se conformant aux indications d'Hugoulin, on obtient des moules exactement semblables pour la forme et les dimensions à celles des empreintes elles-mêmes. Ce qui revient à dire que, lorsqu'il réussit, ce procédé conserve l'empreinte sans lui avoir fait subir la moindre altération, et fixe par conséquent la représentation exacte, fidèle, de l'objet qui a dessiné l'empreinte. Seulement, il est presque superflu de faire remarquer que cette représentation, cette reproduction s'opère sous forme d'épreuve négative, les saillies de l'objet étant remplacées par des creux et réciproquement.

En somme, ce procédé est bon ; il méritait d'être plus encouragé, et surtout d'être moins sévèrement apprécié.

S'ensuit-il qu'il soit à l'abri de tout reproche ?

Il nécessite, évidemment, comme toute opération, quelle qu'elle soit, un peu d'habitude. Le médecin légiste qui l'emploierait pour la première fois et sans essais, sans éducation pratique préalable, à l'occasion d'une enquête judiciaire, s'exposerait fort à quelque mécompte. Il est nécessaire que l'opérateur se fasse la main, sous peine d'altérer, de détruire, au lieu de la conserver, l'empreinte au sujet de laquelle les magistrats réclament son concours.

Son exécution exige quelques précautions sur l'importance desquelles Hugoulin n'a peut-être pas assez insisté dans sa note : ainsi, pour ne parler que de la solidification de l'empreinte, il est bon, le sol étant préalablement chauffé, de n'y projeter la poudre stéarique que par très petites pincées et par intervalles suffisants pour que la pincée précédente soit fondue sous l'influence de la chaleur de la tôle réappliquée au-dessus de l'empreinte, et en ayant le soin de ne pas trop

chauffer; sinon, on s'expose à voir l'acide stéarique devenu liquide, entrer en ébullition, se ramasser en petites sphères indépendantes qui s'agitent, s'enrobent chacune pour son compte de la terre, du sable sur lequel l'empreinte était dessinée, de telle sorte que le dessin de cette empreinte s'altère plus ou moins. Il faut, pourrait-on dire, que chaque fragment de la poudre stéarique fonde et pénètre le sol au contact du grain de terre ou de sable sur lequel il a été projeté, et sans se déplacer.

Mais je le répète, et moyennant ces petits soins d'une réalisation bien aisée, cette première partie du procédé ne m'a paru passible d'aucune critique sérieuse.

Je ne saurais en dire autant de la deuxième partie, qui consiste à miner l'empreinte transformée en croûte, à la séparer du sol, à la retourner et à couler du plâtre sur sa face profonde. Je ne conteste pas qu'elle soit d'une application possible; j'ai réussi moi-même à l'exécuter d'une façon satisfaisante. J'estime néanmoins que la manière de faire proposée par Hugoulin n'est pas à l'abri de toute critique et peut être avantageusement modifiée.

Voilà une empreinte solidifiée au moyen de l'acide stéarique : il s'agit, en premier lieu, de la miner, de séparer du sol la croûte formée par l'agglutination de l'acide stéarique avec le sable, avec la terre. En supposant les conditions les plus favorables, cette manœuvre n'est pas toujours facile, et en cheminant au-dessous de la croûte, de l'empreinte, l'instrument à l'aide duquel on pratique cette séparation peut faire fausse route, exercer une pression exagérée sur un point donné de la surface profonde de l'empreinte, occasionner quelque rupture de cette empreinte, etc. Il va sans dire que ce danger est d'autant plus à redouter que l'étendue de l'empreinte est plus grande, comme le serait par exemple l'empreinte d'un soulier d'adulte. Ce danger sera encore bien plus à redouter si l'empreinte, au lieu de siéger sur un sol très homogène, repose sur de la terre récelant à une petite profondeur, des débris de végétaux, des racines, des cailloux

plus ou moins volumineux. Ici l'instrument employé pour séparer l'empreinte, la croûte, manœuvrera très difficilement, car ces débris, ces cailloux seront englobés en partie dans la croûte stéarique, exerceront des tractions sur cette croûte; d'où chances nombreuses de désordres, de ruptures.

Supposons néanmoins que nous avons évité tous ces écueils et que nous avons réussi à séparer l'empreinte. Il faut maintenant la retourner, la déposer par sa surface dessinée sur un plan horizontal et verser le plâtre sur sa face profonde. Que d'éléments d'insuccès, parmi lesquels je me bornerai à signaler la seule étendue de la croûte, de l'empreinte solidifiée. Cette croûte n'est pas tellement résistante qu'elle soit toujours susceptible de traverser heureusement toutes ces manipulations successives, et plus elle sera grande, plus ces manipulations seront périlleuses. Si la croûte se brise en deux ou plusieurs fragments, il reste certainement la ressource de rapprocher ces fragments les uns des autres, de les agencer de manière à restituer à l'empreinte sa forme primitive, et à couler, comme si l'accident n'était pas survenu, le plâtre qui, en se durcissant, maintiendra les fractions en contact. Mais il pourra très bien arriver, et l'expérience démontre que cette crainte n'a rien d'illusoire, que le plâtre liquide s'insinue entre ces fissures, pénètre jusqu'à la surface dessinée de la croûte, et recouvre, masque, dans une proportion plus ou moins notable, les détails de l'empreinte.

Tels sont les inconvénients qui m'ont suggéré la pensée de modifier, tout en conservant son principe, le procédé d'Hugoulin.

Au lieu de conserver l'empreinte, je me suis demandé s'il ne serait pas préférable de faire jouer à cette empreinte préalablement solidifiée (conformément aux préceptes de Hugoulin) le rôle de moule, et de conserver non plus l'empreinte elle-même, mais la reproduction de l'objet dont la pression sur le sol avait produit cette empreinte. En d'autres termes, l'empreinte d'une chaussure par exemple étant imprimée sur le sol, tandis que Hugoulin remettait à la justice cette em-

preinte solidifiée, je propose de mouler du plâtre sur cette empreinte et de reconstituer ainsi dans ses dimensions, sa forme, ses détails significatifs, l'image des portions de la chaussure dont le contact a dessiné l'empreinte sur le sol.

Pour arriver à ce résultat, je commence par solidifier l'empreinte avec l'acide stéarique, comme le conseillait Hugoulin, en ayant le soin d'encadrer cette empreinte soit avec quatre briques, quatre petites planches, soit simplement à l'aide de quatre petits épaulements de la terre, du sable voisin de l'empreinte ;

Puis, je lubrifie la surface de cette empreinte avec un corps isolant ;

Et enfin, je verse sur cette empreinte du plâtre gâché ;

Celui-ci, une fois sec, résistant, je le soulève à l'aide d'une spatule, d'un couteau, d'une truelle. Habituellement, la portion de terre qui supportait l'empreinte restant adhérente au plâtre malgré l'interposition du corps isolant, je la détache par plaques plus ou moins étendues, de façon à découvrir toute l'étendue de la surface profonde de la couche de plâtre qui a été en contact avec l'empreinte et qui reproduit, sous forme d'épreuve positive, tous les détails de cette empreinte sur lesquels elle s'est moulée.

La solidification de l'empreinte, pouvant et devant être considérée comme le point essentiel du procédé de Hugoulin, la variante que je viens d'indiquer a simplement pour objet d'éviter les dangers de rupture, etc., auxquels cette empreinte est exposée si on suit jusqu'au bout les conseils de l'auteur du procédé. Il est vrai que ce dernier conserve l'empreinte elle-même, tandis que si on moule cette empreinte, comme je propose de le faire, elle est presque inévitablement sacrifiée pour peu que son étendue soit un peu grande au moment où on la sépare de la couche de plâtre moulé. Mais c'est là un très mince désavantage. Que demande la justice au médecin légiste ? de fixer d'une manière définitive, permanente, les particularités caractéristiques de l'objet qui a déterminé l'empreinte. Non-seulement il importe peu que le médecin

remette à la justice l'empreinte ou le moulage obtenu à l'aide de cette empreinte, mais encore la comparaison entre l'objet qui a déterminé l'empreinte sur le sol (chaussure, par exemple) et le moulage (épreuve positive) sera bien plus instructive qu'elle ne le serait entre ce même objet et l'empreinte (épreuve négative).

Quant aux moyens d'obtenir ce moulage aussi net que possible, ils ne sont pas d'un emploi difficile.

Nous avons principalement expérimenté comme substance isolante : l'huile, l'eau de savon, l'œuf (soit le blanc seul, soit le blanc et le jaune mélangés et très légèrement battus ensemble). C'est l'eau de savon qui nous a le mieux réussi. Du reste, quelle que soit de ces trois substances celle qu'on met en usage, il suffit d'une précaution bien simple pour obtenir un résultat satisfaisant ; cette précaution consiste à verser le corps isolant avec quelque douceur de façon à respecter les arêtes, les saillies des dessins de l'empreinte, qui, toute solidifiée qu'elle soit, ne résisterait pas, on le comprend, à des frottements, à des chocs un peu intenses. Il est également avantageux de ne pas attendre que le plâtre gâché ait pris de la consistance ; si on le verse sur le moule alors qu'il est un peu liquide, il est bien plus apte à s'insinuer dans les moindres contours, dans les dépressions les moins accentuées du dessin de l'empreinte, et à reproduire par conséquent avec plus de fidélité tous les détails de cette empreinte. Le plâtre une fois durci, résistant (et 15, 20 minutes suffisent), on glisse au-dessous de l'empreinte qui le supporte une truelle à l'aide de laquelle on cuillère le tout (empreinte-moule et plâtre moulé), pour le déposer sur un plan horizontal en plaçant au-dessus, en contact avec l'air, celle des deux faces du bloc de plâtre qui était en contact avec l'empreinte. On peut immédiatement détacher avec la pointe d'un couteau, d'une spatule, ou de tout autre instrument, la croûte du moule qui a été entraînée par le plâtre (malgré l'interposition du corps isolant) ; mais nous avons constaté que cette séparation s'accomplit beaucoup plus aisément, que la croûte

s'enlève en fragments beaucoup plus volumineux, si on a le soin de la laisser exposée à l'air pendant quelque temps (1, 2, 3 heures); le corps isolant (l'huile, eau de savon, etc.) imbibé en effet cette croûte-empreinte, lui fait perdre un peu de la solidité que lui avait communiquée l'acide stéarique, la rend plus ou moins friable; si on attend un peu, ce liquide s'évapore dans une certaine proportion; la croûte, en se desséchant, se durcit de nouveau et surtout dans les couches exposées à l'air, de telle sorte qu'en insinuant l'extrémité d'un instrument entre la surface moulée du plâtre et la surface moulante de l'empreinte, on enlève cette dernière par plaques de grandes dimensions et en quelques instants. Nous attribuons à cette dernière particularité les bons résultats que nous a donnés l'eau de savon, avec laquelle la croûte durcit très-vite (par suite de l'évaporation rapide de l'eau (tout en conservant entre les deux surfaces contiguës du moule et du plâtre moulé une très légère couche de savon qui empêche toute adhérence, sans altérer en rien le dessin de l'empreinte sans empêcher le plâtre de reproduire les détails de ce dessin.

Qu'on me permette une dernière réflexion; personne ne contestera, j'imagine, l'importance des services que la médecine légale peut rendre à la justice, en lui assurant la conservation d'indices quelquefois significatifs, mais périssables d'une durée éphémère. Et pourtant, n'y a-t-il pas lieu d'être frappé de la rareté des circonstances dans lesquelles cette ressource est utilisée? Ce délaissement injuste ne doit-il pas être attribué en partie au peu de confiance que l'on avait dans le moyen proposé par Hugoulin, à l'idée erronée que l'on se faisait des difficultés de la mise en usage de ce procédé, au jugement défavorable que l'on portait *à priori*, sans expérimentations préalables sur les résultats que ce procédé est capable de donner.

S'il en est ainsi, comme je le crois, que mes confrères veuillent bien contrôler par eux-mêmes et je ne doute pas qu'ils voient leurs préventions se dissiper; ils s'assureront



que cette opération ne présente pas de véritables difficultés, et que quelques essais, quelques tâtonnements les mettront promptement à même de mener cette opération à bonne fin.

Remarquons en outre qu'il est très aisé de se procurer l'outillage, les matériaux nécessaires. Quel est le hameau, pour si modeste qu'on le suppose, où on ne pourrait pas se procurer de la bougie, de l'alcool, de l'huile, des œufs, du savon ? Le plâtre lui-même n'est pas une rareté, et nos expériences nous ont démontré que si le plâtre des mouleurs est préférable, le plâtre ordinaire, dont on se sert dans les constructions, donne des résultats satisfaisants.

En définitive, le procédé de Hugoulin avec ou sans la petite modification que je propose, mérite d'entrer dans la pratique courante de la médecine légale. Que les médecins se familiarisent avec lui, au prix d'efforts bien minimes, et les magistrats prévenus de cette nouvelle ressource que la science met au service de la recherche de la vérité, nous demanderont plus souvent de l'utiliser.

---

## ALPHONSE CHEVALLIER.

### NOTICE NÉCROLOGIQUE.,

Par le Dr T. Gailhard, Secrétaire général (1).

CHEVALLIER (Jean-Baptiste-Alphonse), qui vient de mourir à Paris, le 29 novembre 1876, était né à Langres le 16 juillet 1793. Il a consacré sa longue existence à un labeur incessant, souvent aride, mais qui n'a pas été sans exercer une influence des plus efficaces sur le mouvement scientifique de notre siècle. On ne doit donc s'étonner ni de la notoriété qu'il s'était acquise, ni des honneurs et des dignités qui ont été la juste récompense de ses travaux. Nous passerons rapidement sur ses premières années d'épreuves souvent si dures pour les travailleurs. Nous dirons seulement qu'il eut la bonne fortune de se trouver dès l'âge de 14 ans en contact avec Vauquelin, et, si modestes que fussent les fonctions qu'il avait à remplir dans le laboratoire de cet illustre maître, il y puisa le goût de la chimie et s'y lia avec des condisciples dont l'amitié lui fut plus tard d'un précieux secours dans les luttes de la vie.

A 17 ans, il était aide de chimie au Muséum d'histoire naturelle ; mais il lui fallut bientôt quitter les études qui lui étaient chères pour répondre aux exigences de la loi militaire et aller exposer sur les champs de bataille, sans grand

(1) Séance du 12 janvier 1880.

profit pour personne, une existence qui mieux employée pouvait et devait être plus utile à la fois à la science et à l'humanité. Il partit en effet comme simple soldat dans les rangs du 122<sup>e</sup> de ligne; mais fort heureusement il reçut à la bataille de Leipzig une blessure qui, sans mettre sérieusement sa vie en danger, lui causa une mutilation qui le rendit désormais impropre au service militaire et l'en fit exempter tout en lui permettant de reprendre ses travaux scientifiques un instant abandonnés. Il revint à Paris où il se fit recevoir interne en pharmacie des hôpitaux. C'était en 1815, le typhus qui sévit alors parmi les soldats des armées alliées lui permit de montrer qu'il pouvait exposer sa vie plus utilement en secourant les malades russes ou anglais qu'il aidait à soigner dans les hôpitaux, qu'en cherchant à les tuer sur le champ de bataille.

Ce n'est pas la seule fois du reste que son courage fut ainsi mis à l'épreuve et on le vit plus tard, durant les épidémies de choléra qui sévirent sur notre pays, se prodiguer avec autant de zèle et de dévouement qu'il l'avait pu faire au début de sa carrière. Les nombreuses médailles qui lui furent alors décernées, sa nomination, d'abord comme chevalier, puis comme officier dans l'ordre de la Légion d'honneur, témoignent de la façon dont il a su comprendre et accomplir son devoir, pendant le cours des épidémies que nous avons eu à subir.

Ses études pharmaceutiques furent complétées sous la direction de M. Boulay, dont il resta quelque temps le premier élève avant de fonder la pharmacie qu'il exploita lui-même sur la place du pont Saint-Michel. Mais il ne resta pas longtemps dans la pratique. Un accident dû à l'inadvertance d'un de ses élèves aurait été, paraît-il, le principal motif qui l'aurait déterminé à céder prématurément son officine, pour se consacrer exclusivement à des travaux de laboratoire. Il en avait conservé un sentiment pénible de la terrible responsabilité qui pèse si lourdement sur les pharmaciens, obligés de répondre non-seulement de leurs propres erreurs,

mais aussi de toutes celles qui peuvent être commises chez eux, soit par les élèves ou par les autres employés de la maison, soit par les clients eux-mêmes que l'on voit trop souvent emporter, par mégarde, des médicaments qui ne leur sont pas destinés et dont l'emploi ne peut manquer de leur être nuisible. Aussi, si dans ses inspections il se montrait sévère, rigoureux même, lorsqu'il trouvait une pharmacie mal tenue, était-il plein de mansuétude pour ceux de ses confrères qui pouvaient être compromis par un des accidents dont nous venons de parler ; car il estimait, non sans raison, que dans l'immense majorité des cas ils devaient être considérés non pas comme des coupables, mais bien plutôt comme étant eux-mêmes les premières victimes d'une fatalité, dont le plus sage, le plus prudent, le plus soigneux, le plus attentif n'est jamais sûr de pouvoir absolument et à tout jamais se garer.

Chevallier faisait partie de l'Académie de médecine depuis 1824 ; en 1834 il entra au Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, et en 1835 il fut nommé professeur-adjoint à l'Ecole de pharmacie. Les tribunaux eurent souvent recours à ses lumières spéciales et pendant de longues années il fut un des experts chimistes les plus occupés de Paris ; ce n'était que justice, car nul n'apporta jamais plus de soin, plus de rigueur dans les opérations dont il était chargé. Il était rare qu'il y procédât seul, car on avait alors l'habitude, malheureusement perdue depuis, de commettre plusieurs experts à la fois pour l'étude de la même affaire, et c'était avec Barruel, avec Bayard, avec Flandin, avec Lassaigue, avec Lesueur avec Ollivier (d'Angers) ou avec Orfila qu'il avait le plus souvent occasion de se rencontrer. Il fallait le voir, dans son petit laboratoire du quai Saint-Michel, travailler avec l'un ou l'autre de ces légistes éminents qui ont laissé chacun un nom si justement honoré dans les annales judiciaires, pour comprendre l'importance et la gravité d'une expertise médico-légale et demeurer à jamais pénétré de la rigueur des devoirs qu'elle impose. Les scellés renfermant les pièces à conviction qu'il s'agissait d'examiner

n'étaient ouverts que devant tous les experts réunis; la description des objets qu'ils renfermaient était aussitôt consignée sur un registre spécial; puis si sûr que l'on pût être de la pureté des réactifs, on ne manquait jamais de la vérifier de nouveau par des essais réitérés avant chaque analyse; alors, surtout lorsqu'il s'agissait d'une affaire criminelle importante, et pour éviter la possibilité d'une confusion quelconque, tout autre travail cessait dans le laboratoire et les produits des diverses opérations étaient aussitôt soumis à l'examen de chacun des experts. Lorsqu'ils ne pouvaient pas être examinés séance tenante, ils étaient soigneusement recueillis et placés soit sous des cloches, soit dans des étuves, mais toujours sous clef et il n'y était plus touché que lorsque les experts se trouvaient réunis de nouveau; les résultats de chaque opération, contrôlés directement par eux, étaient aussitôt consignés sur le registre dans lequel on devait puiser plus tard les éléments du rapport, qui était toujours rédigé en commun et dont tous les termes étaient sinon discutés, au moins attentivement pesés et mûris par chacun de ceux qui devaient plus tard le signer. On arrivait ainsi à avoir des œuvres véritablement collectives et homogènes que chacun pouvait défendre en en acceptant l'entière responsabilité et qui échappaient à toute critique. Beaucoup de ces rapports qui ont été publiés dans les *Annales* peuvent être considérés comme de véritables modèles.

Pénétré comme il l'était de l'étendue et de l'importance des devoirs de l'expert, en même temps que des difficultés de l'expertise, Chevallier ne pouvait manquer d'accueillir avec faveur l'idée qui a présidé à la création de la Société de médecine légale, aussi s'empressa-t-il de s'inscrire en tête de la liste des membres fondateurs de cette société dont il fut un des premiers vice-présidents et aux séances de laquelle il assista régulièrement aussi longtemps que l'état de sa santé le lui permit.

Les travaux de Chevallier sont tellement nombreux que nous ne pouvons même pas entreprendre de les énumérer.

Son fils en a publié en 1862 une liste qui s'est beaucoup accrue depuis, et en tête de laquelle figurent les suivantes, publiées en volumes :

*Mémoire sur le houblon, sa culture en France et son analyse* (avec Payen). Paris, 1822. — 2<sup>e</sup> édition, 1823, — 3<sup>e</sup> édition, 1825.

*Traité élémentaire des réactifs, leurs préparations, leurs emplois spéciaux* (avec Payen), Paris, 1822. — 2<sup>e</sup> édition, 1825. — 3<sup>e</sup> édition, 1829.

*Mémoire sur la culture raisonnée de sept espèces de pommes de terre* (avec Payen). Paris, 1823. — *Traité de la pomme de terre*. Paris, 1826.

*Manuel du pharmacien ou précis élémentaire du pharmacien* (avec Idt), 1825. 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1831.

*Nouveau guide de l'étudiant en médecine et en pharmacie* (avec Breullac). Paris, 1825.

*Dictionnaire des drogues simples et composées* (avec Guillemin et Richard), 5 vol. Paris, 1826-29.

*Mémoire sur les chlorures de chaux, de potasse et de soude*. Paris, 1827, — *L'art de préparer les chlorures de chaux, de soude et de potasse*, 1829.

*Essai sur les eaux des Chaudesaigues*. Paris, imprimerie royale, 1827.

*Art de doser les médicaments* (avec Bricheteau et Cottureau), 1829.

*Manuel du lithographe* (avec Langlumé), 1830.

*Traité complet de lithographie* (avec le même), 1830,

*Dissolution de la gravelle*, 1837.

*Appareil de Marsh* (avec Jules Barse), 1843.

*Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales*, 1850. — 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1855. — 3<sup>e</sup> édition, 1858. — 4<sup>e</sup> édition, 1860. — 5<sup>e</sup> édition par A. Chevallier et Baudrimont. Paris, 1878, 2 vol. in-8,

*Dictionnaire des dénominations chimiques* (avec Lamy et Robiquet) 1853.

*Secrets de l'industrie et de l'économie domestique mis à la portée de tous, choix de recettes et de procédés utiles*. 2<sup>e</sup> édition, 1860.

Les autres sont disséminés dans divers recueils, tels que :

*Bulletin de l'Académie de médecine* (Passim). — *Recueil du Conseil de salubrité*, 1831. — *Journal de chimie médicale*, 1825 à mars 1876. — *Journal de pharmacie*, 1817 à 1862. — *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1830 à 1879. — *Journal des connaissances nécessaires*

et indispensables, 1839, 40 et 41. — Journal des connaissances usuelles, 1833 à 1842. Bulletin de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, 1822 à 1862. — Annales de l'industrie nationale et étrangère, 1823 à 1828. — Annales de l'industrie française, 1828 à 1831. — Bulletin des sciences technologiques, par Ferussac. — Dictionnaire de médecine usuelle, par Baude. 1840, 2 vol. gr. in-8.

Ce qui distingue cette œuvre immense, ce sont surtout les recherches chimiques appliquées à la découverte des agents nuisibles à la santé, qu'ils soient administrés par une main criminelle à titre de poisons, ce qui constitue la toxicologie proprement dite, ou qu'ils soient introduits dans l'économie par une autre voie et qu'ils proviennent de l'altération, frauduleuse ou accidentelle, des substances médicamenteuses ou alimentaires, ce qui est une des parties les plus importantes de l'hygiène. C'est grâce aux persévérants efforts de Chevallier que l'on est parvenu à proscrire des usages habituels de la vie nombre de substances nuisibles et en particulier le plomb, dont l'emploi, dans une foule de circonstances où sa présence était ignorée ou méconnue, avait pu faire courir les plus grands dangers à la santé publique. En provoquant, par ses travaux et ses recherches, les mesures législatives et administratives qui ont mis les populations à l'abri des accidents déterminés par le redoutable et insidieux poison, il a rendu, nous pouvons le dire, un grand et véritable service à l'humanité.

Une autre de ses préoccupations les plus constantes était de trouver les moyens d'utiliser au profit de l'agriculture les eaux d'égouts et tous les détritrus provenant des villes. Il pensait qu'il y avait mieux à en faire qu'à les envoyer à la mer, en en infectant nos fleuves et nos rivières, et il s'étonnait que l'on pût se résigner à laisser perdre de gaieté de cœur d'aussi importantes richesses, quand les engrais manquent tellement chez nous qu'il nous faut faire venir, à grand frais, du guano d'Amérique. Avec une partie seulement de l'argent ainsi dépensé on devrait arriver à trouver un moyen d'assainir les villes tout en fertilisant les campagnes. Comment ? par quels procédés ? C'est ce qu'il ignorait encore,

mais il multipliait les expériences et les essais pour tâcher d'arriver à la solution de cet intéressant problème. Ces moyens, il les demandait tout naturellement à la science qu'il avait cultivée toute sa vie, car c'était bien un véritable savant; non pas de ceux qui se laissent absorber dans l'étude et l'examen des questions purement spéculatives, mais de ceux qui consacrent toutes les ressources de leur intelligence et de leur esprit à utiliser la science pour l'élucidation des questions pratiques.

---



# MÉMOIRE SUR QUELQUES AFFAIRES CRIMINELLES

## DE L'ARRONDISSEMENT D'ALBI.

### *Considérations médico-légales.*

**Par le Dr Séverin Caussé, d'Albi (Tarn),**

**Membre correspondant de la Société de médecine légale de France.**

Les affaires dont il est question dans ce travail m'ont paru offrir quelque intérêt au point de vue médico-légal.

En effet, dans tous ces cas, le meurtre a été accompli à l'aide d'instruments aigus et tranchants qui ont pénétré profondément dans les organes, atteint de gros vaisseaux et donné ainsi une gravité exceptionnelle à ces blessures.

De là aussi des hémorrhagies foudroyantes, qui ont quelquefois amené la mort d'une manière prompte et instantanée.

J'ai essayé, après chaque affaire, que j'ai relatée le plus succinctement possible, de faire ressortir les faits les plus importants et d'en induire des considérations médico-légales qui leur donneront plus de valeur.

Je les offre en cet état à la Société de médecine légale de France, qui voudra bien me témoigner sa bienveillance en me faisant l'honneur d'en agréer l'hommage.

Dans toutes les grandes blessures ou mutilations, lorsque la mort n'est pas instantanée, il est des questions qui sont souvent posées à l'expert, à savoir :

Si le blessé a pu marcher ou se transporter d'un lieu à un autre (1).

(1) Observation du Dr Davat, *Médecine légale* de Devergie, t. II, p. 187, éd. 1836.

Le temps qu'il a pu vivre ou rester actif (1).

Le médecin légiste doit donc être édifié sur les forces vitales et avoir des connaissances physiologiques suffisantes pour les apprécier.

Dans les blessures du cou, s'il a pu crier (2).

Dans d'autres cas, si les blessures ont été faites avant ou après la mort (3).

Par un ou plusieurs individus (4).

Le médecin légiste aura, dans tous les cas, à signaler la situation et la direction de la blessure, sa profondeur, les organes qui ont été atteints, l'arme qui l'a produite, si elle était bien affilée, à un ou plusieurs tranchants; si les lèvres de la plaie étaient coupées net ou en biseau; si l'instrument vulnérant a agi poussé par une main assurée ou inhabile à la manier, etc., etc.

Toutes ces connaissances sont souvent de la plus haute importance et peuvent servir à la manifestation de la vérité.

Les plaies peuvent être compliquées de lésions nerveuses

(1) Voir un rapport de M. le Dr U. Trélat sur un cas de mort violente par blessure de l'artère fémorale (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XLIV p. 155, 2<sup>e</sup> série).

(2) Affaire Benoit, *Médecine légale* de Devergie, t. II, p. 134, éd. 1836. Voir encore plusieurs observations à ce sujet dans *Médecine légale* d'Orfila, t. II, p. 507, édit. 1848.

(3) Affaire Dautha, 1814, *Ann. de méd. lég.*, t. I, p. 437.

Affaire Kamus, 1832, *Ann. de méd. lég.*, t. IX, p. 344. Dans cette affaire importante le Juge d'instruction demanda aux experts si la section de la tête et des jambes avait eu lieu avant ou après la mort.

Affaire Lhuissier, 1835, *Méd. lég.* de Devergie, t. II, p. 172.

Affaire Billoir. Voyez G. Bergeron, *Quelques explications relatives à l'affaire de la femme coupée en morceaux (affaire Billoir)* *Ann. d'hyg.*, 2<sup>e</sup> série, t. XLIX, p. 472.

Enfin les détails plus récents du crime de La Chapelle, septembre 1879, etc.

On voit par ces notes que les meurtriers ont dépecé depuis longtemps les cadavres de leurs victimes, non sans doute par un acte raffiné de barbarie, mais pour en faire disparaître plus facilement les lambeaux.

(4) Affaire Troppmann. Voyez Tardieu, *Affaire Troppmann* (*Ann. d'hyg.*, t. XXXIII, p. 166).

ou artérielles. Dans le premier cas, il peut en résulter des paralysies et infirmités incurables; dans le second cas, si l'artère a un gros volume, des hémorrhagies foudroyantes, ou, suivant une foule de circonstances, la mort au bout de quelques heures, de quelques jours.

On peut demander au médecin légiste si la mort, la maladie, ou l'infirmité, était la conséquence directe ou indirecte de la blessure.

On comprend la réserve qu'il faut souvent garder dans ces cas difficiles, surtout quand la responsabilité de confrères honorables est engagée et que le traitement employé est mis en discussion. Il faut que les réponses de l'expert soient basées sur une foule de considérations déduites de l'examen du cadavre, car, dans chaque cas, ces circonstances peuvent être différentes.

Le médecin légiste appelé à donner son opinion ne saurait avoir trop de connaissance pour être à la hauteur de son mandat et répondre à la confiance dont il est investi. C'est une mission bien difficile et redoutable, si, comme le dit Casper (1), il n'est pas versé dans la médecine, la chirurgie et les accouchements.

J'ai été soumis plusieurs fois à ces épreuves délicates dans ma longue carrière médico-légale.

Dans d'autres cas, l'occasion s'est offerte fréquemment de formuler mon opinion sur des coups et blessures, des meurtres, des assassinats; d'interpréter les modes divers employés par les meurtriers; de déterminer, ce qui est très important, la direction de l'arme, les causes de la mort, la complication des plaies, due à l'imprudence ou à l'ignorance des plus simples règles de la chirurgie.

Van Swiëten (2) signale plusieurs faits où les hémorrhagies se sont renouvelées par la faute ou la négligence des médecins

(1) Casper, *Méd. lég.*, t. I, p. 5.

(2) Van Swiëten, *Commentaires sur les aphorismes de Boërhaavé*, t. I, p. 200.

qui s'empressent, dit-il, de recourir trop tôt aux spiritueux ou aux fortifiants pour relever les forces : *Spirituosis conantur refocillare*.

D'autres, en pareil cas, négligent de faire les opérations requises, et encourent ainsi une grave responsabilité en laissant se renouveler des hémorrhagies qu'une simple ligature des artères aurait arrêtées.

Toutes ces questions sont importantes et sont traitées quelquefois avec vivacité dans les prétoires des Cours d'assises, tantôt à l'occasion d'une plaie de tête, d'une fracture, d'une lésion artérielle, etc.

J'ai défini ailleurs la médecine légale proprement dite, « l'ensemble des connaissances médicales, chirurgicales et physiques, qui viennent en aide aux magistrats pour la répression des crimes et aux législateurs pour la confection de certaines lois. »

A ce titre, les connaissances du médecin légiste doivent être multiples : anatomie ou science de l'organisation normale ou pathologique ; physiologie ou étude des fonctions des corps vivants ; chirurgie, médecine pratique, science des accouchements, tératologie, histoire naturelle (1).

On voit qu'à l'encontre de ceux qui croient que la médecine légale est une simple branche de la médecine, cette science les résume toutes dans ses applications et qu'elle en est la synthèse.

On est trop habitué, en province, à croire que la médecine légale est une science à part et qu'elle n'a pas besoin d'invoquer et de connaître celles qui lui sont cependant si nécessaires pour résoudre les difficiles problèmes que la justice lui impose.

On rend certainement justice au médecin-légiste sur ses connaissances médico-légales, mais c'est quelquefois au dé-

(1) Il y a quelques années, je fus consulté par M. le juge d'instruction d'Albi, à l'effet de savoir si une oie avait pu avaler spontanément 25 louis d'or, et ce que devenaient ces pièces dans le gésier du palmipède.

triment de celles qu'il doit posséder pour remplir convenablement ces fonctions.

J'arrive maintenant à l'exposé des rapports ou observations que j'ai tenu à mettre en lumière; j'en élaguerai tous les faits qui sont ici sans importance et ne mettrai en relief que ceux qui ont une valeur médico-légale. Je les ferai suivre de quelques commentaires qui ne seront pas, je pense, sans utilité.

**Première affaire :** *Blessure de l'artère auriculaire postérieure gauche dans une rixe, hémorrhagies graves; guérison.* — Le sieur Antoine C..., de St-A.-de-L..., reçut, le 1<sup>er</sup> février 1835, de nombreuses blessures, entre autres une plaie contuse de 0<sup>m</sup>,04 d'étendue avec déchirure pénétrant jusqu'à l'os et qui par conséquent avait intéressé le péricrâne. Cette solution de continuité, qui a dû fournir très considérablement du sang puisqu'elle a divisé des parties charnues et des vaisseaux considérables, est située vis-à-vis et à quelques centimètres de l'oreille gauche.

Toutefois, il n'existe pas d'accidents qui doivent inspirer de grandes craintes.

*Premier rapport du Dr E..., à la date du 2 février :*

Le 8 février, le Dr E... fut appelé dans la nuit auprès du malade, qui avait eu plusieurs syncopes survenues à la suite « d'une hémorrhagie effrayante. » Le blessé fut trouvé baigné dans son sang et dans un état de faiblesse tel, que l'hémorrhagie avait été plutôt arrêtée par cette cause que par l'effet des moyens maladroits mis en usage. La compression, négligée par nous jusque-là par l'incurie du sujet et la sécurité insidieuse qu'inspirait son bien-être, a été aussitôt mise en usage. La nuit a été bonne, mais l'hémorrhagie s'est reproduite au jour, et C... aurait succombé sans aucun doute, si nous n'étions resté à portée, dit le docteur, pour renouveler l'appareil.

Le malade est toutefois resté plusieurs heures « sans pouls, froid des extrémités, et des syncopes se succédant avec rapidité. »

La chaleur et les forces reviennent dans l'après-midi, vers le soir de ce jour (9 février), soit par l'effet des *stimulants* ou de la compression exercée. Le docteur quitta le malade à dix heures du matin, mais n'étant pas tout à fait rassuré sur les suites de cet accident grave. La ligature, qui présente ici de très grandes difficultés, eût été une témérité jusqu'ici. La compression devait lui être préféérée; mais peut-on se promettre, à la levée de l'appareil, la gué-

raison de la plaie sans être forcé d'y recourir? C'est chose fort douteuse.

*Deuxième rapport du Dr E..., à la date du 10 février :*

L'état du sieur C... paraissait très grave par suite de l'anémie, suite des nombreuses hémorrhagies qu'il avait eues. La justice dut donc se transporter à S.-A.-de-L..., le 12 février, et arriva, *vu l'état alarmant du malade*, à dix heures du soir, avec les Drs E... et C...

Le blessé était au lit, c'est un homme de 39 ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin; il a de la fièvre et sa tête est enveloppée de deux mouchoirs noués sur le front. Les deux linges ayant été enlevés, nous avons trouvé au-dessous un appareil composé de bandes et de compresses passant sur le front, les tempes et l'occipital, pendant que d'autres tours de bandes passaient sous le menton.

Nous avons cru pouvoir sans inconvénient enlever cet appareil et mettre la plaie à nu. Celle-ci, ainsi qu'il a été dit, est située au-dessus de l'oreille gauche; elle a 0<sup>m</sup>,03 1/2 d'étendue et est dirigée de haut en bas et un peu d'arrière en avant. Ses bords sont écartés de quelques millimètres, épais et très œdémateux par suite de l'état fluxionnaire : *ubi stimulus, ibi fluxus*. Au milieu de la plaie on remarque un petit tubercule noirâtre qui a des soulèvements intermittents, et qui n'est autre chose que l'extrémité d'une branche de l'auriculaire postérieure, qui a été lésée. Pendant que nous examinions l'état de cette plaie, un jet de sang est parti que nous avons immédiatement arrêté en exerçant une compression, non au centre de la plaie, mais sur le trajet du vaisseau. L'hémorrhagie ne s'est plus renouvelée et était guérie avant le vingtième jour.

*Inductions médico-légales.* — Par suite de la blessure d'une artère de moyenne grandeur, branche de la carotide externe, Antoine C..., homme fort et vigoureux, a failli périr à la suite d'hémorrhagies considérables et de syncopes qui en étaient la conséquence. Néanmoins il ne fallait pas désespérer. Boerhaave, en effet, se plaisait à citer à ses élèves le fait d'un paysan qui eut l'artère axillaire coupée d'un coup de couteau. Le sang coula avec tant d'abondance que le blessé tomba bientôt dans une syncope que tous les assistants crurent mortelle. Le lendemain ceux qui devaient, en vertu de l'ordonnance du magistrat, constater juridiquement la mort du blessé et la léthalité de la plaie, lui ayant encore trouvé un peu de chaleur à la région de la poitrine, différèrent l'examen

de quelques heures, quoiqu'il n'existât plus aucun indice de vie. Pendant cet intervalle, le blessé se ranima insensiblement et, contre l'attente universelle, après avoir été longtemps dans un état de grande faiblesse, recouvra la santé. Son bras, qui ne recevait plus de sang, se dessécha complètement (1).

Ambroise Paré cite également un fait de guérison de la veine et artère jugulaire dont la blessure lui avait paru mortelle. Néanmoins, dit-il, il le pansa jusqu'à la fin et Dieu le guérit (2).

Delpach est parvenu aussi à guérir par des saignées nombreuses, l'application de la glace et l'usage intérieur de la digitale, une blessure de l'artère carotide droite produite par un coup d'épée à deux tranchants (3).

Il faut avouer toutefois que les faits qui ont une terminaison semblable sont rares.

Dans l'espèce, la blessure de l'auriculaire n'était pas de nécessité mortelle (*lethale per se*, comme disaient les anciens); car il était facile de la comprimer contre le crâne. Mais, si la terminaison avait été fatale, il aurait peut-être fallu, dans l'intérêt de l'agresseur, rechercher la cause de la mort et faire ressortir les imprudences que le malade avait pu commettre.

D'autres fois, c'est la responsabilité du médecin traitant qui est engagée, lorsqu'il n'a pas fait tout ce que son art lui prescrivait de faire.

Il est instructif de lire, à ce sujet, les commentaires de Van Swieten sur l'aphorisme 153 de Boerhaave : *Tandem ex non lethali bus neglectis vel error lethalia potest facere*.

**Deuxième affaire : Coup de couteau à la poitrine; symptômes alarmants; guérison.** — M. le juge de paix du canton de Valence (Tarn) prévint le parquet par dépêche, à la date du 9 septembre 1836, que le sieur Antoine M..., fils, de Paussergues, avait été frappé, dans

(1) Van Swieten, *Commentaires sur l'aphorisme 161 de Boerhaave*, t. I, p. 213.

(2) Cité par Orfila, *Méd. lég.*, t. II, p. 502.

(3) *Revue méd.*, n° de décembre 1824.

la nuit du 8 au 9 septembre, d'un coup de couteau qui paraissait avoir pénétré dans la poitrine entre la septième et la huitième côte gauche, près de leur insertion au sternum et au diaphragme.

M. le juge de paix s'étant transporté sur les lieux avec M. le maire, trouva le blessé couché sur le dos au milieu du chemin qui conduit de Valence à Faussergues. Il était dans l'impossibilité de se lever. M... fut transporté sur un brancard à Valence. La plaie parut grave à M. le juge de paix, qui était aussi un médecin distingué du pays.

La justice, que j'eus l'honneur d'assister, se transporta immédiatement sur les lieux.

Antoine M... fut trouvé couché dans un lit au premier étage de l'auberge J.... C'est un jeune homme fort et bien constitué. La chemise qu'il portait le jour de l'accident était teinte de sang sur le devant et perforée en deux endroits, par suite sans doute d'un pli de la toile. Le gilet était coupé sur l'un de ses bords. Il existait au pli du bras droit une petite plaie résultant d'une saignée.

Entre la septième et la huitième côte gauche et tout près du sternum, était une blessure longue de 0<sup>m</sup>,04 1/2 et dont la direction paraissait avoir été de haut en bas et de dedans en dehors. Je n'hésitai pas à la sonder avec mon petit doigt, que j'introduisis dans la plaie: je reconnus immédiatement l'obliquité de cette blessure parallèle à l'axe du corps et la non-pénétration dans la cavité de la poitrine; les symptômes éprouvés par le malade attestaient d'ailleurs qu'aucun organe essentiel à la vie n'avait été lésé d'une manière grave.

En effet, il n'y avait pas de hoquet, les crachats n'étaient pas sanguinolents; Il n'y avait eu qu'un vomissement après la saignée, qu'on pouvait attribuer à la soustraction subite d'une grande quantité de sang plutôt qu'à toute autre cause. Le blessé avait seulement de la fièvre, un peu de difficulté à respirer qui paraissait tenir à la section de quelques fibres musculaires du muscle respirateur (le grand pectoral) ou nerveuses, et non à un épanchement sanguin dans la cavité thoracique.

Antoine M... était guéri le 29 septembre.

*Inductions médico-légales.* — La blessure reçue par M... n'avait, par elle-même, aucune importance. Toute sa gravité aurait dépendu de la pénétration de l'instrument dans la poitrine, et cela n'était pas.

Il importait donc, pour établir le diagnostic, de s'en assurer. Quelques symptômes avaient induit le juge de paix, qui était médecin, en erreur, et lui avaient fait croire que la plaie était pénétrante.

Quoiqu'il ne soit pas prudent de sonder les blessures, dans



la crainte de renouveler l'hémorrhagie, de changer leur direction, de détruire, en un mot, comme dit Devergie, le tableau qu'on a tout intérêt à conserver, je n'hésitai pas cependant à le faire dans cette circonstance. Je le fis avec mon petit doigt (instrument sentant par excellence), et immédiatement j'acquis la certitude que le couteau avait agi perpendiculairement de haut en bas et s'était engagé entre le plan antérieur de la poitrine et les parties molles. Je pus, dès lors, rassurer tout le monde et annoncer que la plaie était sans gravité.

L'expert, dans ces cas, dit Estor, ne doit rien conclure, d'ailleurs, des symptômes d'une plaie de poitrine qu'autant qu'ils se trouvent réunis ; la plupart d'entre eux peuvent, comme dans toutes les blessures des organes principaux, être l'effet du spasme, dépendre de la contusion, de la section incomplète de quelques filets nerveux des parties contenant ; nous avons vu nous-mêmes un coup d'épée reçu en duel, et n'ayant blessé *que la peau du thorax*, donner lieu à des accidents graves qui simulaient ceux d'un épanchement ; une incision cruciale pratiquée sur le lieu de la plaie suffit pour dissiper tout le danger. Monteggia rapporte quelques exemples analogues (1).

Il peut arriver même quelquefois que, dans certaines plaies de poitrine et dans des régions déterminées, il peut y avoir emphysème, crachement de sang, difficulté de respirer, et cependant elles ne sont pas pénétrantes (2).

Pour être donc à la hauteur de sa mission et ne pas égarer la justice par un diagnostic erroné, l'expert doit posséder toutes les connaissances chirurgicales qui lui sont nécessaires.

La blessure qu'avait reçue Antoine M.... entre la 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> côte gauche, et tout près du sternum, aurait eu un haut de-

(1) Note du traducteur de l'ouvrage de John Bell, *Sur les plaies*, p. 306.

(2) *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, par J.-L. Petit, t. I, p. 162.

gré de gravité, je l'avoue, si elle avait été perpendiculaire à la poitrine; car alors l'artère mammaire interne aurait pu être coupée et aurait ainsi aggravé la léthalité de cette blessure. L'anatomie est encore essentiellement nécessaire, comme on le voit, au médecin expert, car il importe de porter un bon pronostic sur la suite de certaines lésions.

On trouvera un très bon mémoire de M. le professeur Jourdes sur les blessures de l'artère mammaire interne (3).

**Troisième affaire : Assassinat de Louis Rabaudy ; 11 blessures dont une énorme au cou.** — Le nommé Louis Rabaudy, jeune homme âgé de 19 ans environ, habitant la commune de Rouffiac, revenait, le 2 novembre 1840, avec ses parents de la foire d'Arthès vers les 6 ou 7 heures du soir.

Arrivé au haut de la côte de Carlus, il est arrêté par un ou deux individus qui le poignardent.

Je me transportai avec un membre du parquet sur les lieux à 9 heures du soir, et je trouvai le cadavre de ce jeune homme, que l'on ne connaissait pas encore, étendu sur le dos dans un chemin profond servant de raccourci à la route, qui fait en cet endroit un long détour.

On fit transporter le corps dans une habitation voisine, et ce ne fut que le lendemain que je procédai à l'autopsie.

Les vêtements, qui étaient ceux d'un paysan aisé, avaient été déchirés et percés de plusieurs coups qui n'avaient pas porté. La chemise, de toile neuve, était déchirée sur le devant dans une étendue de 0<sup>m</sup>,14.

Dépouillé de ses vêtements, je constate les faits suivants : La figure est pâle, décolorée ; les yeux sont entr'ouverts ; je compte sur le corps de ce jeune homme onze blessures, dont plusieurs mortelles.

Parmi les plus graves, je citerai celle qui est située au-dessous de l'aisselle gauche et à 0<sup>m</sup>,07 ; elle est transversale de 0<sup>m</sup> 03 de largeur.

L'instrument a agi de bas en haut.

Au-dessus du mamelon droit est une plaie transversale de 0<sup>m</sup>,03 d'étendue ; l'instrument a agi de droite à gauche et de bas en haut.

La partie antérieure du cou, vis-à-vis de l'espace hyo-thyroïdien est le siège d'une plaie énorme, s'étendant depuis le bord antérieur du muscle trapèze gauche jusqu'au bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien du côté droit. Dans ce trajet, tous les

(3) Jourdes, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XLII, p. 168.

muscles, nerfs, artères, veines, ont été coupés jusqu'à la colonne vertébrale. On aperçoit, sur l'apophyse transverse de la vertèbre cervicale correspondante, des fibres musculaires infiltrées et comme combinées avec du sang noirâtre. En passant le doigt sur cette partie, on trouve que l'os présente de petites hâchures.

La section de la peau est nette; il existe un seul angle au côté gauche et deux entailles au côté droit.

Le diamètre transversal de cette plaie n'a pas moins de  $0^m,09 \frac{1}{2}$ . La circonférence, la tête n'étant pas soutenue, est de  $0^m,27$ .

L'écartement est de  $0^m,06$ , et la profondeur de  $0^m,04$ .

Au-dessus de la hanche gauche et vers le milieu de la crête de l'os des fesses existe une plaie de  $0^m,05$  de longueur, sa direction est ondulée et a la forme d'un Z.

Enfin, à la partie antérieure et supérieure de la cuisse gauche est une autre blessure de  $0^m,08$  de long. L'instrument a labouré les chairs de bas en haut.

Les autres blessures ne s'étendent pas à des organes importants. Il est bon toutefois de signaler le siège. Il y en a une à la tempe gauche, à la partie latérale gauche et un peu postérieure du cou; l'arme a agi de haut en bas; en arrière de cette plaie et au-dessous en existe une autre parallèle à l'axe du corps.

Derrière l'épaule gauche, je constate l'existence de deux plaies n'intéressant que la peau, dont la direction est de bas en haut et un peu de gauche à droite sur le côté droit de la poitrine et en ayant du mamelon, plaie de  $0^m,04$  transversale, direction de bas en haut, de droite à gauche. Cette plaie n'intéresse que la peau et le tissu cellulaire.

Toutes ces plaies ont le même aspect; les bords sont nets, les angles aigus; à l'exception de celle du cou, les dimensions sont à peu de chose près les mêmes.

L'autopsie cadavérique a révélé dans le côté gauche de la poitrine la présence d'un énorme caillot de sang qu'on peut évaluer à 1 kilogramme.

On constate également que l'arme est passée à plat entre la 5<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> côte et a traversé de part en part le lobe antérieur du poumon dans sa partie moyenne; la direction a été de bas en haut.

Du côté droit de la poitrine, l'instrument est passé à plat dans l'espace intercostal qui se trouve entre la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> côte, a perforé le sommet du poumon et la paroi antérieure de la veine cave supérieure à  $0^m,027$  avant son immersion dans l'oreillette droite du cœur. L'ouverture de la veine forme une ellipse dirigée de haut en bas, le péricarde est infiltré de sang dans cette partie, l'intérieur de la veine est couleur liège de vin, et le sang semble combiné avec son tissu. La direction de cette plaie a été de droite à gauche et de bas en haut.

Le cœur a été trouvé vide de sang, son tissu propre et décoloré.

L'estomac est rempli d'aliments dénaturés et de couleur lie de vin. La vessie contient un peu d'urine.

En poursuivant la direction de la plaie de la hanche gauche, je trouve que le rein, de ce côté, a été ouvert dans sa partie inférieure dans l'étendue de 0<sup>m</sup>,02 ; le péritoine n'a pas été ouvert, et l'infiltration sanguine se bornait à une légère ecchymose sur cette membrane.

Quant à la plaie de la cuisse, il n'y a aucune infiltration sanguine dans les tissus, de même qu'aux plaies situées derrière l'épaule gauche.

Le cerveau est sain, la substance est blanche et légèrement piquetée.

Après l'autopsie, je suis revenu sur le lieu du crime. J'ai constaté qu'en égard aux grandes blessures que portait le corps de Rabaudy, il existait peu de sang sur le terrain. Toutefois, on remarquait sur quelques pierres des gouttes de ce liquide qui paraissaient avoir été dardées à une certaine distance.

*Inductions médico-légales.* — Les blessures observées sur le cadavre de Louis Rabaudy étaient la plupart essentiellement mortelles et au-dessus des ressources de l'art. Les meurtriers ne se sont évidemment retirés que lorsqu'ils ont vu que la mort était certaine.

Le médecin légiste seul doit donc intervenir pour mettre en lumière les causes de la mort, la nature de l'arme, sa direction, apprécier quel a été le nombre des meurtriers, et toutes autres considérations qui découlent de l'état du cadavre.

Dans le crime de la côte de Carlus, l'arme ou les armes devaient être des couteaux dits *catalans* d'une certaine longueur, très affilés.

On les a fait agir à plat sur le devant de la poitrine, de manière à passer entre les côtes, ce qui était habile, et de bas en haut.

Ce sont ces blessures qui ont été faites les premières, ainsi que le dénote le gros caillot de sang trouvé dans le côté gauche de la poitrine.

Relativement à la blessure du côté droit, nous devons signaler celle du poumon, qui n'a pas produit d'épanchement

sanguin notable, de même que l'ouverture de la veine cave supérieure. Il y a, du reste, à noter ce fait, pour ce gros vaisseau, que l'ouverture formait une ellipse dans un sens diamétralement opposé à la section de ses membranes ; ce qui concorde avec les expériences de MM. Jaumes et E. Delmas, qui démontrent que les veines caves offrent toujours une plaie parallèle au trajet du vaisseau (1).

Plusieurs blessures de la partie postérieure du corps avaient été produites de haut en bas, l'arme tenue en pleine main. Pour la détermination de la direction des blessures, j'ai obtenu un grand secours de la dissection des parties molles, ainsi que de l'examen des vêtements dont la section de la doublure se trouvait plus haut ou plus bas de l'étoffe même suivant que l'instrument vulnérant avait agi de bas en haut ou de haut en bas.

Parmi ces blessures, plusieurs étaient blafardes, sans infiltration sanguine, et n'avaient dû être produites qu'après la mort. C'étaient celles du sein, de la cuisse, de l'épaule.

La blessure du cou dénotait une main ferme, sachant manier un instrument tranchant ; car, en deux coups au plus, les parties molles avaient été coupées jusqu'à la colonne vertébrale.

Cette blessure a été faite après celle de la poitrine ; car, malgré la section de la carotide gauche, il n'y avait pas eu sur le sol un écoulement de sang en rapport avec le calibre de cette artère.

L'état, la déchirure des vêtements, annonçaient une lutte de la victime avec les assassins, qui très probablement devaient être au moins deux.

Si, dans le principe, Rabaudy a pu crier au secours, il n'en a plus été de même lorsqu'il a eu la gorge coupée.

L'état de l'estomac annonçait un repas fait quelques heures avant.

Telles sont les considérations médico-légales qui ressortent

(1) Devergie, *Méd. lég.*, t. II, p. 182.

de cette affaire. La justice fut impuissante à trouver les coupables, mais on a toujours pensé que c'étaient des Espagnols, dont un grand nombre se trouvaient à cette époque internés à Allès.

**Quatrième affaire: Rixe, coup de couteau à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; blessure de l'artère et de la veine crurales; mort prompte.** — Le 3 mai 1844, le sieur Baptiste Gisclard, âgé de 20 ans, fort et bien constitué, reçut dans une rixe à Sérénac, au dessous du pli de l'aîne, un coup de couteau. Les vaisseaux de cette région furent atteints, une hémorrhagie considérable eut lieu, et ce jeune homme, qui était au rez-de-chaussée du cabaret du sieur Roucoules, eut à peine le temps de monter 6 ou 7 marches qui conduisaient au premier étage, où il expira.

Quand j'arrivai sur le lieu avec la justice, à 10 heures du matin, je trouvai les 6 ou 7 marches de l'escalier dont je viens de parler inondées de sang. La décoloration du cadavre était remarquable, la rigidité cadavérique avait commencé, les extrémités inférieures étaient teintes de sang.

Je remarque sur le corps une seule blessure, elle est située à 0<sup>m</sup>,054 au-dessous du pli de la cuisse gauche et un peu en dehors d'une ligne qui serait descendue perpendiculairement du milieu de l'espace qui s'étend du pubis à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles. Sa plus grande longueur, qui est de haut en bas, a 0<sup>m</sup>,02 1/2; sa largeur, 0<sup>m</sup>,015. J'ai circonscrit cette blessure par des incisions, dont l'une, partant de l'épine antérieure et supérieure du bassin, s'étend jusqu'au milieu de la cuisse, tandis que l'autre part de cette extrémité et coupe transversalement les tissus, de manière à former un lambeau triangulaire de la peau, que j'ai disséquée de bas en haut.

Au-dessous des téguments, j'ai trouvé le muscle couturier coupé dans ses 2/3 internes de l'endroit où ce muscle croise la direction de l'artère crurale. Sa face externe est recouverte d'un sang noirâtre et coagulé au-dessous de la blessure, dans l'étendue de 0<sup>m</sup>,06, j'ai ensuite disséqué les vaisseaux cruraux; l'artère crurale était divisée entièrement quelques millimètres au-dessus de l'origine de la musculaire profonde. La veine qui se trouve au côté interne de l'artère a été perforée de part en part. La blessure se termine dans l'épaisseur du muscle pectiné.

Selon mon habitude, j'ai fait l'autopsie complète, dont voici le résultat: cerveau à l'état normal, la substance blanche n'offre aucun pointillé rouge; les poumons sont exangues, le gauche est adhérent à la plèvre costale; le cœur est vide de sang; l'estomac contient quelque peu d'aliments qui offrent une légère teinte rougeâtre;

ce viscère, ainsi que les intestins, est remarquable par sa décoloration.

*Inductions médico-légales.* — Dans le cas que je viens de relater je doute que le blessé eût pu être sauvé. L'hémorrhagie a été foudroyante, et avant que Gisclard eût pu quitter les vêtements pour se faire soigner la mort était arrivée.

Il ne faut pas toutefois induire de semblables résultats dans toutes les blessures de cette artère ; il est des circonstances où la mort ne survient pas aussi promptement, où une syncope peut sauver le malade ou tout au moins éloigner sa fin. Qu'on se rappelle la blessure de l'artère axillaire citée par Boerhaave ; par conséquent il ne peut pas y avoir de conclusion absolue.

Il y a quelquefois intérêt à savoir combien de temps le blessé a pu vivre après sa blessure.

C'est ce que le rapport suivant lu à la Société de médecine légale va nous apprendre.

Dans la séance du 5 avril 1875, M. le Dr U. Trélat a lu un excellent rapport sur un cas de mort violente par la blessure de l'artère fémorale.

La Société avait été consultée sur le fait de savoir combien de temps le blessé avait pu rester debout après avoir été frappé.

Le savant rapporteur, avec une prudence extrême, n'a pas voulu préciser en minute ou en secondes le temps que le blessé avait dû rester debout après la blessure. Il a ajouté qu'on ne pouvait répondre d'une manière absolue à cette question, et il avait raison. Mais il a ajouté qu'on pouvait affirmer que l'affaiblissement rapidement croissant n'avait dû lui permettre ni une longue marche, ni de grands efforts, et qu'au bout de quelques minutes il devait être étendu et incapable de tout mouvement un peu considérable.

J'avais l'honneur d'assister à cette séance de la Société de médecine légale. Je citai l'observation de Gisclard, dont la mort était arrivée dans l'espace de quelques minutes ; mais

je partageai complètement l'opinion de M. Trélat, à savoir : qu'il n'y avait rien d'absolu à cet égard et que tout dépendait de certaines circonstances.

M. Devergie cita, à ce sujet, un fait très intéressant qui s'était passé à l'Hôtel-Dieu de Paris, où, à la suite d'une blessure identique à celle dont il est question, le blessé avait certes vécu plus de quelques minutes (1).

Le blessé de Devaux, qui avait eu la carotide ouverte, n'a-t-il pas vécu plus d'un quart d'heure (2) ?

Une blessure d'un gros tronc artériel, la carotide, ne permet-elle pas à un jeune homme de descendre un étage, et de faire quelques pas dans la rue (3) ?

Je citerai plus bas une blessure de l'artère fémorale qui ne s'est terminée d'une manière funeste qu'un mois après.

J'ai dit que, dans cette circonstance comme dans beaucoup d'autres, quoique la cause de la mort fût bien déterminée, j'avais pour principe de faire l'autopsie complète et d'examiner tous les organes. Je pourrais citer plusieurs cas où, lorsqu'on agit autrement, cette négligence occasionne au médecin-expert de l'ennui et de l'embarras.

Qu'on me permette de citer l'affaire suivante pour corroborer l'opinion que je viens d'émettre.

Une fille valétudinaire du village de Mazet (Aveyron) avait disparu depuis quelques jours de son domicile. Le cadavre d'une femme ayant été trouvé à Ambialet (Tarn), on apprit, après de nombreuses recherches faites par les magistrats d'Albi et de Rodez, que ce cadavre était celui de la femme dont on avait constaté l'absence.

L'autopsie avait tout d'abord démontré de nombreuses blessures à la tête, qui étaient le résultat d'un crime et avaient occasionné la mort. Plus tard, les magistrats de l'Aveyron apprirent, en effet, que Mlle C... avait été assassinée par une femme soudoyée à cet effet. Elle avait reçu 300 francs du frère de la victime pour qu'elle fit disparaître sa sœur, et cela par le sordide motif de ne pas être

(1) Trélat, *Ann. de méd. lég.*, t. XLIV, 2<sup>e</sup> série, p. 160.

(2) Devaux, *L'art de faire les rapports en chirurgie*, p. 119.

(3) Tardieu, *Nouv. dict. de méd. et de chir. prat.*, t. V, p. 319. article *Blessure et Etude médico-légale sur les blessures*, Paris, 1879.



obligé de lui payer une pension de 400 francs. L'affaire fut jugée à Rodez le 16 juin 1852.

L'accusé prétendit aux débats que sa sœur vivait en concubinage avec un sieur C..., et que c'était lui qui l'avait fait assassiner.

Si M. le Dr C..., dit alors M. le président, s'était contenté de constater le crime, les insinuations infâmes de C... auraient pu faire quelque impression. Mais M. le Dr C... n'a pas borné là ses investigations ; par une inspiration providentielle, portant plus loin ses recherches, il a pu affirmer aujourd'hui que Mlle C... n'avait jamais cessé d'être pure, qu'elle portait sur son corps des preuves non équivoques d'une vertu angélique.

On n'osa pas renouveler l'accusation que la calomnie avait lancée contre elle (1).

Ai-je besoin de citer d'autres faits à l'appui de ma manière de voir ?

**Cinquième affaire : Assassinat de deux filles à Albi ; blessures énormes au cou ; section de la trachée-artère, des carotides ; empreintes sanglantes des pieds sur le carreau.** — Les filles F. L... et L. H... habitaient des chambres contiguës au quartier Saint-Affric, à Albi. Elles furent assassinées dans la nuit du 28 novembre 1848. Le rapport que je dressai à cette époque relate l'état des lieux, je n'ai à constater aujourd'hui que les blessures que je trouvai sur les cadavres de ces deux filles pour en tirer les inductions médico-légales que je recherche.

Le cadavre de F. L... est couvert par un jupon et par les couvertures. La face seule est à nu ; pas de coiffure à la tête ; mare de sang à côté du cadavre, qui est étendu sur le dos, parallèlement au lit et à peu de distance. — Taille 1<sup>m</sup> 62. — La partie antérieure et droite du cou est le siège d'une large incision transversale.

L'autopsie est faite le lendemain, à l'hospice. La face est pâle, tachée de sang. — Narines obstruées par ce liquide desséché. — La langue est pincée par les dents, les yeux sont entr'ouverts.

A la base du cou, on observe une blessure énorme ayant 0<sup>m</sup>,12 1/2 d'étendue, s'étendant du milieu de la clavicule gauche jusqu'au bord antérieur du muscle trapèze droit, et à une hauteur de 0<sup>m</sup>,05 au-dessus de la clavicule du même côté.

La direction de cette plaie est, par conséquent, oblique de bas en haut et de gauche à droite.

Je divisai cette plaie en deux parties, de la clavicule gauche au larynx et de cet organe à sa terminaison. La section des chairs considérée dans son ensemble a été nette et régulière. Elle a dû être faite par un instrument bien tranchant et d'un seul coup.

(1) *Echo de l'Aveyron*, 19 juin 1852.

Dans la première partie, il a divisé la peau, le peaucier et intéressé légèrement les muscles superficiels du cou. Arrivée à la partie médiane et antérieure de cette région, l'arme a agi avec plus de force et a divisé le lobe droit de la glande thyroïde, la trachée-artère, tous les muscles superficiels et profonds de cette région, tous les nerfs et vaisseaux, entre autres l'artère carotide primitive, dont le bout supérieur contient un petit caillot de sang. Enfin, la colonne vertébrale avait été aussi atteinte. Au fond de cette large blessure et à droite existait un gros caillot de sang. La trachée-artère avait été divisée à 0<sup>m</sup>,012 au-dessous du cartilage cricoïde.

Je trouvai le cœur ensangüé, de même que les poumons et le foie; quelques mucosités sanguinolentes dans l'estomac; pas d'odeur alcoolique. L'intérieur de la matrice contenait un peu de matière blanche, il n'y avait aucune ulcération au col. Dans l'ovaire droit on remarquait un kyste du volume d'une noisette rempli d'une eau limpide. Les parties internes et externes de la génération ne présentaient aucune trace récente ou ancienne de la maladie vénérienne.

Le cadavre de L. H... reposait en partie à terre, à côté du lit, et était recouvert par les draps et les couvertures; un mouchoir tassé en tampon était près de la figure. La tête nue, sans coiffure, baigne dans une mare de sang encore liquide.

Le lit de cette femme est en désordre, les draps de lit et les couvertures sont à terre et enroulent en grande partie le corps. La coiffe est fortement penchée du côté de la chambre; le traversin est presque sous le lit; il n'y a rien sur ses parties aucune tache de sang.

Aux pieds de ce lit est une chemise d'homme ensanglantée; les manches, surtout la gauche, semblent avoir été trempées dans le sang.

Le cadavre de la fille L. H... est revêtu d'une chemise; il existe une large blessure sur la partie droite du cou.

L'autopsie a été pratiquée le lendemain, à l'hospice.

Taille, 1<sup>m</sup>,72; corps svelte, d'un embonpoint médiocre; côté droit de la face couvert de sang desséché. Au-dessus de la pommette gauche, peau parcheminée dans une étendue de 0<sup>m</sup>,027 sur 0<sup>m</sup>,015, au-dessous petite dépression de même nature.

Sur la partie moyenne de la branche horizontale et gauche de la mâchoire, la peau est encore parcheminée dans une étendue de 0<sup>m</sup>,03 sur 0<sup>m</sup>,015.

On remarque à la partie antérieure du cou, et autour de la plaie que je vais bientôt décrire, une trentaine de dépressions qui ont parcheminé la peau et dont plusieurs ont la forme circulaire. La face interne et gauche de la lèvre supérieure présente plusieurs

petites ecchymoses qui, fendues avec le bistouri, laissent voir de petites extravasations de sang.

Le bord alvéolaire présente aussi à gauche, au-dessus de la dent canine, d'autres ecchymoses ; la langue est légèrement pincée par les dents.

Teinte rosée au milieu de la joue droite, infiltration sanguine au-dessous.

La partie antérieure et droite du cou est le siège d'une plaie qui a 0<sup>m</sup>,08 d'étendue et s'étend depuis la partie gauche du larynx jusqu'au bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien droit, qu'a été légèrement intéressé.

Cette plaie est oblique de bas en haut et de gauche à droite.

Elle est située au niveau de la partie moyenne du cartilage thyroïde ; les bords ne sont pas coupés aussi nettement que sur le cadavre de F. L.... On trouve en effet à la lèvre supérieure un angle formé par la peau dont le sommet libre regarde en bas. L'instrument a divisé la peau, le cartilage thyroïde du côté droit qui présente plusieurs angles ou sections, les muscles sterno-hyoïdiens gauche et droit, le muscle sterno-mastoïdien droit dans son tiers interne, l'artère carotide, etc., a pénétré jusqu'à la partie droite de la colonne vertébrale, qui a été atteinte. Au-dessous de ces muscles, infiltration sanguine considérable.

La partie antérieure et supérieure de la jambe gauche présente une ecchymose avec infiltration sanguine au-dessous. Poumons crépitants, rosés, avec quelques adhérences, ne sont pas entièrement exsangues ; un peu de sang liquide dans les ventricules du cœur, organe fortement contracté ; foie sain, privé de sang ; estomac vide, pas d'odeur alcoolique ; aucune maladie vénérienne récente ; une cicatrice ancienne à l'aîne gauche.

*Inductions médico-légales.* — Les blessures faites aux deux filles F. L... et L. H... devaient, par leur nature, amener une mort prompte. En effet, ce qui donne aux blessures du cou une gravité exceptionnelle, c'est toujours la section des artères carotides.

Heureusement il arrive souvent que, dans les mutilations volontaires ou résultant d'une action criminelle de cette région, les carotides ne sont pas atteintes.

J'ai fait l'autopsie, en 1837, d'un prisonnier qui s'était donné sept coups de rasoir au cou sans atteindre ces vaisseaux ; la mort était arrivée par l'introduction du sang venant d'une blessure faite à la thyroïdienne supérieure droite dans le

conduit laryngo-trachéal, qui avait été coupé en quatre endroits. Ce canal ouvert dans toute sa longueur, je le trouvai rempli de mucosités sanguinolentes et spumeuses s'étendant jusqu'aux ramifications bronchiques. Il y avait même dans les vésicules pulmonaires un certain nombre de petits caillots de sang noirâtre (1).

Orfila cite un fait semblable (2).

Les blessures de la trachée mettent immédiatement l'individu dans l'impossibilité de crier, à moins qu'il ne tienne la tête fortement fléchie sur la poitrine. Cette observation peut avoir son importance dans certaines affaires.

Le crime de Saint-Affric a dû être commis vers le milieu de la nuit ; en effet, l'estomac était vide et le matin la rigidité cadavérique existait.

F. L... a dû être assassinée la première dans son lit, et selon toutes les probabilités pendant son sommeil. L'arme qui a produit cette profonde blessure devait être très affilée.

L. H..., qui n'était séparée de la chambre de son amie que par une porte de communication, dut entendre du bruit et voulut peut-être quitter son lit ; mais, les couvertures étant restées enroulées autour de ses jambes, le meurtrier dut la maîtriser facilement, et, se plaçant entre elle et le lit, lui coupa le cou en agissant de gauche à droite et de bas en haut. Ici, la résistance a été très prononcée : ce qu'établissent les ecchymoses de la face, les plaques parcheminées de la peau, les petites échancrures faites à la lèvre supérieure de la plaie de gauche à droite.

La direction des plaies exclut l'idée du suicide.

Par suite de l'ouverture de gros vaisseaux d'où le sang a jailli avec force, le meurtrier a dû être couvert de sang : c'est ce qui explique la présence de la chemise qu'il a quittée et qu'il a placée sur le fond du lit de L. H..., où elle a été trouvée.

(1) Cette observation a été rapportée dans le *Journ. de méd. et de chir. de Toulouse*, p. I, p. 175.

(2) *Traité de médecine légale*, t. II, p. 505.

Sur le carreau des chambres il y avait plusieurs empreintes sanglantes d'un pied nu, et qui, ayant été relevées, ne concordèrent ni en longueur ni en largeur avec les pieds des victimes, qui d'ailleurs n'offraient aucune tache de sang (1).

Tout dans ce double assassinat établissait la présence d'un seul individu, en s'arrêtant surtout à la nature des blessures presque identiques, et qui annonçaient une main ferme, experte et une théorie du crime formulée peut-être à l'avance.

L'auteur présumé de cet attentat, le sieur Carcassis, soldat de passage à Albi, fut arrêté à Puylaurens et se pendit dans la prison avec un foulard qu'il avait volé à ses victimes. Ses vêtements furent portés à Albi et on trouva des taches de sang dans ses souliers.

**Sixième affaire :** *Meurtre ; blessures de l'artère et de la veine iliaques droites externes ; perforation de la vessie ; mort peu d'instants après.* — Le nommé P. A..., dit *Girou*, habitant Laparrouquial, âgé de 48 ans, et Jean dit *Lan...*, instituteur privé à Saint-Hippolyte, étaient attablés, le 26 décembre 1853, dans la soirée, chez le sieur Lacroix, aubergiste au village de Salles, lorsqu'à la suite d'une rixe, A... reçut de Lan... un coup de couteau au-dessus de l'aîne, du côté droit. Le blessé, perdant beaucoup de sang, fut placé immédiatement sur une chaise, d'où il se laissa tomber bientôt après et expira.

La justice s'étant transportée sur les lieux le lendemain 27, nous trouvâmes au milieu de la cuisine le cadavre d'un homme fort et très robuste étendu sur le dos et revêtu de ses vêtements. Les muscles étaient fortement dessinés sous la peau, la rigidité cadavérique était à son plus haut degré, la figure pâle, les yeux entr'ouverts, la bouche béante, la langue rétractée au fond de cette cavité.

La physionomie exprimait celle d'un individu frappé d'étonnement.

Avant de le faire mettre à nu je constate sur le côté droit du pont-levis du pantalon une section verticale de 0<sup>m</sup>,02 1/2 de longueur qui se reproduit sur la chemise. Le pantalon n'ayant pas de

(1) C'est à la suite de cette affaire que je cherchai une méthode pour mesurer les traces sanglantes des pieds laissées sur le sol, dont j'ai consigné les résultats dans une brochure publiée en 1853 et qui a été reproduite dans les *Ann. de méd. lég.*, t. I, p. 1/5, 2<sup>e</sup> série.

doublure, il m'est impossible de déterminer à l'aide des vêtements la direction de la blessure.

Celle-ci est unique; elle est située vers le milieu et un peu au-dessous de l'aîne (région iliaque droite). Elle donne issue à plusieurs anses de l'intestin grêle qui sont d'une couleur rouge brunâtre; la cuisse et la jambe de ce côté sont ensanglantées. Le sang a ruisselé jusque dans les sabots,

Après avoir fait rentrer l'intestin, je reconnais que cette plaie est irrégulièrement ovale. Son principal diamètre est parallèle au pli de l'aîne et a 0<sup>m</sup>,02 1/2 de longueur. Le diamètre opposé en a seulement 0<sup>m</sup>,02; mais lorsqu'on rapproche les deux extrémités du grand diamètre, l'autre acquiert alors la dimension de celui-ci.

On remarque, en outre, au milieu de la lèvre supérieure de cette plaie, une petite incision de quelques millimètres se terminant, comme on dit communément, en queue.

*Autopsie.* — J'ai circonscrit au moyen de sections méthodiques la partie antérieure du thorax et du ventre, *sans toucher à la plaie déjà décrite*; le plastron thoraco-abdominal a été rabattu sur les cuisses.

J'ai constaté alors, au côté droit du bassin et dans le tissu cellulaire, une infiltration de sang très considérable. J'ai trouvé au milieu de ce magma sanguin, à l'aide d'une dissection minutieuse, l'artère et la veine iliaques externes droites. Ces deux vaisseaux, d'un très gros calibre, sont coupés presque en entier dans toute leur partie antérieure et obliquement de bas en haut et de droite à gauche. Ils ne tiennent en arrière que par un petit pédicule qui a tout au plus 0<sup>m</sup>,002.

Le point précis de la section de l'artère est immédiatement au-dessus de l'origine des artères épigastrique et iliaque antérieures. La veine a été coupée un peu plus haut, par suite de l'obliquité de la blessure.

En continuant ma dissection, j'observe que le tissu cellulaire sous-péritonéal qui enveloppe la vessie est infiltré de sang. Ce viscère présente, dans sa partie latérale droite et supérieure, une boutonnière à laisser passer le bout du doigt indicateur et dirigée verticalement.

L'intérieur est vide d'urine et contient un caillot de sang.

L'autopsie a été encore ici complète. L'estomac contenait des aliments à demi digérés, quelques-uns même reconnaissables, répandant une odeur vineuse.

Dans la poitrine, le cœur était vide de sang, le poumon droit adhérent à toute la plèvre costale, le gauche moins.

Les os du crâne très durs, cerveau sain contenant un peu de sérosité dans les ventricules. L'arachnoïde qui recouvre cet organe

est de couleur opale, comme on la trouve assez souvent chez les ivrognes.

M. le juge d'instruction me représenta un coutelas à lame longue de 0<sup>m</sup>,24, très étroite dans certains points, et plus large dans d'autres; toutefois la partie la plus large et qui correspond à la partie moyenne a 0<sup>m</sup>,02 1/2. La pointe est très aiguë, la lame et le manche présentaient plusieurs taches de sang.

Monsieur le juge d'instruction me chargeait encore, dans son ordonnance, de faire l'adaptation du couteau à la blessure reçue et et aux déchirures des vêtements, et de dire si ladite blessure avait occasionné la mort du sieur A...

*Inductions médico-légales.* — Les conclusions à déduire de cette blessure furent qu'elle avait occasionné la mort. Toutefois, si l'on examine à part la blessure de la vessie et de l'artère, on pourrait peut-être établir que celle de la vessie n'est pas essentiellement mortelle, ainsi que l'établissent plusieurs observations consignées dans les ouvrages scientifiques (1).

C'est ici le cas de se rappeler que toutes les fois que, sur le cadavre d'une personne qui a succombé à la suite d'une blessure aux symptômes d'une péritonite aigüe, on trouve la vessie ou la vésicule du fiel ouvertes assez largement pour que les liquides qu'elles contiennent aient pu s'écouler, on ne doit pas balancer à regarder la péritonite comme ayant été produite par l'épanchement de la bile ou de l'urine, quoiqu'on ne trouve dans le ventre aucune trace de la présence de l'un ou de l'autre de ces liquides (2).

Et quant à la blessure de l'artère iliaque externe, Devergie classe les plaies pénétrant dans l'abdomen avec lésions d'artère comme n'occasionnant qu'une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, lorsque l'épanchement de sang est peu considérable, et parmi les blessures mortelles, lorsque cet épanchement est en très grande quantité (3).

Il importe de relever un fait qui peut avoir dans certaines affaires une grande valeur et qui est relatif à la lésion cu-

(1) Chopart, *Traité des mal. des voies urinaires*, t. I, p. 401.

(2) Sabatier, *Traité de méd. opér.*, t. II, p. 158.

[ (3) Devergie, *Traité de méd. lég.*, t. II, p. 120 et 121.

tanée. D'après la section du pantalon, la lésion avait été verticale. Elle ne pouvait pas indiquer la direction parce qu'il n'y avait pas de doublure à l'étoffe. La direction des parties molles même démontra parfaitement, ainsi que je l'ai établi, que l'arme avait pénétré de droite à gauche et de bas en haut.

Et cependant, le pli de l'aine révélait une blessure parallèle à cette région; ce qui aurait pu induire en erreur, si l'on avait oublié les expériences faites à ce sujet par MM. Jaunier et E. Delmas (1).

Faut-il, dans des cas semblables, faire l'adaptation de l'arme à la plaie? Je ne le pense pas. Cette manière de procéder peut induire l'expert dans de déplorables erreurs. Les vêtements donneront mieux la mesure des instruments vulnérants et leur direction, mais à la condition qu'il existera une doublure à l'étoffe (2).

La dissection des parties donnera la démonstration complète de ces recherches.

**Septième affaire.** : *Plusieurs coups de couteau dans le dos; blessure de l'artère aorte; mort foudroyante; blessure à la joue, faite après la mort.* — Le 15 mai 1871, je me transportai avec la justice à la Marceillie, commune d'Ambialet, pour procéder à l'examen du cadavre de L. B..., M. le juge d'instruction posa à l'expert plusieurs questions qu'il s'agissait de résoudre.

Il fallait rechercher s'il existait sur ce corps des blessures, plaies, contusions, et les décrire; opérer l'autopsie cadavérique après les délais voulus par la loi; préciser avec soin la direction, la nature, l'étendue des blessures des organes essentiels à la vie qui avaient été lésés; dire si ces blessures avaient été faites par une main étrangère ou par la main même de B.... Rapporter si B... a reçu ces blessures étant debout ou étendu par terre; relater si un homme, étant couché sous B... et poitrine contre poitrine, aurait pu frapper B... avec un instrument pointu et tranchant et occasionner les blessures existant sur celui-ci; faire connaître enfin les causes de la mort de B....

Toutes ces questions posées par M. le juge d'instruction étaient déduites de l'information et des dires de l'accusé, qui prétendait d'abord que le sieur A... s'était suicidé, puis après, qu'il avait été renversé par lui et qu'il s'était légitimement défendu.

(1) Devergie, *Méd. lég.*, t. II, p. 180.

(2) Devergie, *Méd. lég.*, t. I, p. 262.



Arrivé sur les lieux assez tard (7 h. du soir), je trouvai le cadavre du sieur B... étendu sur le dos et sur des planches dans une remise du village. On avait déplacé le cadavre, ce qu'on ne devrait pas faire, comme je le démontrerai plus tard.

Après l'avoir fait dépouiller de ses vêtements, qui sont ensanglantés à la partie postérieure, je constate les faits suivants : B... est fort et bien constitué, il est âgé de 48 ans, et d'une taille de 1<sup>m</sup>,67. La figure est pâle, la bouche entr'ouverte, les yeux sont grandement ouverts, la pupille de l'œil droit plus dilatée que celle du côté gauche.

Il porte sur le dos trois blessures correspondant aux sections observées sur les vêtements.

La première, qui paraît la plus grave, est située au milieu de l'espace qui sépare la partie moyenne du bord postérieur ou spinal de l'omoplate gauche de la colonne vertébrale. Elle a 0<sup>m</sup>,03 d'étendue et est dirigée un peu de haut en bas et de dehors en dedans ou de gauche à droite.

La deuxième est située en dedans de l'angle supérieur de l'omoplate droite. Elle a 0<sup>m</sup>,02 d'étendue et est dirigée de haut en bas, de dehors en dedans ou de droite à gauche. La lèvre supérieure est coupée en biseau aux dépens de la face externe.

La troisième a 0,01 d'étendue. Elle est dirigée de haut en bas et un peu obliquement de gauche à droite ; la lèvre supérieure aussi coupée en biseau aux dépens de la face externe ; cette plaie est située à la partie latérale gauche moyenne et un peu postérieure de la poitrine.

La nuit arrivant, je dus suspendre cet examen et remettre au lendemain l'autopsie, alors surtout qu'il ne s'était pas écoulé vingt-quatre heures depuis le décès (le meurtre avait eu lieu vers les six ou sept heures du matin de ce jour); la rigidité était néanmoins très prononcée.

Le lendemain 16 mai, à 2 heures après midi (trente-deux heures par conséquent après la mort), il fut procédé à l'autopsie de B....

L'ouverture du crâne ne révéla rien de particulier. Procédant ensuite à l'examen et à une dissection minutieuse des blessures de la partie postérieure de la poitrine dont j'ai signalé déjà la situation, la direction et l'étendue, du moins à l'extérieur, je constate que l'arme vulnérante qui a produit celle désignée sous le n° 1 a divisé, suivant une ligne qui va de haut en bas et de gauche à droite, la peau, le muscle trapèze, la petite portion du muscle rhomboïde, une portion du muscle long dorsal. Arrivé là, l'instrument a rencontré la sixième côte, qu'il a brisée près de son attache au sommet de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre dorsale, a pénétré dans le côté gauche de la poitrine en traversant

la plèvre costale, perforé de part en part le lobe postérieur du poumon gauche, divisé la lame gauche du médiastin postérieur, et atteint l'artère aorte thoracique, qui m'a offert une section de plus d'un centimètre d'étendue.

Dans le point où l'artère a été blessée, ce vaisseau descend sur la partie latérale gauche des vertèbres dorsales, à partir de la troisième; ce qui explique pourquoi elle a pu être atteinte par l'arme qui a produit cette profonde blessure (1).

Le côté gauche de la poitrine renfermait une quantité considérable de sang; il y avait des caillots et du sang liquide qu'on pouvait estimer à 1,500 grammes au moins.

Entre l'artère et le médiastin, il y avait jusqu'au diaphragme une infiltration de sang caillotté dans le tissu graisseux qui environne le vaisseau; ce qui donnait un aspect bleuâtre au parcours de cette grande artère depuis sa blessure jusqu'au muscle dont je viens de parler. Je pratiquai l'ouverture de l'aorte depuis la ventricule gauche du cœur jusqu'à la lésion. Il y avait dans le calibre de ce vaisseau des caillots de sang au-dessous de l'endroit qui avait été ouvert.

L'arme avait dû parcourir une étendue de 0<sup>m</sup>,10 au moins pour atteindre ce point.

Cette plaie avait été faite par une main ferme et assurée et libre dans ses mouvements.

Les plaies n<sup>os</sup> 2 et 3 n'étaient pas pénétrantes.

Je dois mentionner ici une plaie irrégulière formée par un décollement de la peau sur la joue droite. La base du lambeau était tournée du côté du menton, tandis que, du côté de la joue, il y avait deux lambeaux de peau à angles aigus et irréguliers. Cette plaie était blafarde et n'avait pas donné de sang.

Il y avait un peu de sang caillé dans les ventricules du cœur.

Le foie était sain et exsangue, l'estomac à peu près vide. Tous les autres organes à l'état normal.

Il s'était fait un suintement par la verge d'une matière visqueuse qui avait taché la chemise.

*Inductions médico-légales.* — Il n'existe aucun doute dans cette affaire sur les causes de la mort. Il est même de toute évidence que L. B... a été frappé mortellement et que la mort a dû être instantanée. Si, dans des circonstances

(1) Cette inflexion est naturelle et permet aux instruments vulnérants de l'atteindre par la partie postérieure et latérale gauche plutôt que du côté opposé. Je citerai plus loin une observation du Dr Toulmouche identique à celle que je viens de rapporter. Morgagni signale un fait où les gros troncs des vaisseaux dans la poitrine étaient extrêmement déviés à gauche. (Lettre 56, n<sup>o</sup> 18.)

données, on pose à l'expert des questions, à savoir : Si le blessé a pu parcourir une étendue quelconque de terrain, s'il a vécu encore quelque temps, ou pu faire telle ou telle action, je crois que, dans l'espèce, on aurait pu répondre par la négative.

Néanmoins, on ne saurait être trop circonspect et réservé dans certains cas.

J'ai cité (1) une observation de Pelletan qui rapporte (2) qu'un jeune militaire avait eu l'aorte percée d'un coup de fleuret et qu'il ne mourut que deux mois après l'accident.

Cette fois, la prolongation de la vie a tenu évidemment à l'étroitesse de la blessure.

Dans d'autres circonstances, la mort arrive subitement. Dubreuil a publié (3) l'observation d'un soldat qui avait avalé un fragment de côte de bœuf qui perfora l'œsophage et plus tard l'aorte, et amena une mort instantanée : Le D<sup>r</sup> Toulmouche cite (4) l'observation d'une blessure de l'aorte par un coup de couteau à la partie postérieure et supérieure gauche de la poitrine, qui déterminait la mort presque instantanément.

Relativement au suicide, question posée par M. le juge d'instruction :

Il est évident que L. B... n'a pu se faire les blessures qu'il portait à la face postérieure de la poitrine.

En est-il de même si, A... étant couché sous B..., celui-là avait pu produire en se défendant les blessures dont j'ai décrit la situation, la direction, etc.

D'abord, si A... avait été sous B..., celui-ci, étant le plus fort, puisqu'il aurait renversé son adversaire, aurait maîtrisé les mouvements de ses bras. Les blessures n'auraient pas eu la régularité qu'elles m'ont présentée, et le dos de la veste

(1) Dissertation inaugurale *Sur les hémorrhagies traumatiques*, etc., 1828, p. 11.

(2) *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 92, 94.

(3) *Journal universel des sciences médicales*, t. IX, p. 357.

(4) *Mémoire sur les plaies pénétrantes de la poitrine* (*Ann. d'hyg. publ. t. de méd. lég.*, t. II, 2<sup>e</sup> série, p. 452).

que portait A... aurait été souillé par l'herbe ou par la terre ; ce que je n'ai pas constaté.

Tous les faits tendent donc à établir que L. B... était debout et fuyait lorsqu'il a été frappé par A....

Quant aux lambeaux de peau, formés par une grande partie de la joue droite qui avait été détachée d'arrière en avant, j'ai établi en Cour d'assises que cette plaie irrégulière, blafarde, exsangue, etc., avait été faite alors que L. B... ne vivait plus, qu'il était à terre, et avait été produite, selon toutes les apparences, avec le talon de ses gros souliers. J'ai fait ressortir cette circonstance, qui démontrait un acte de haute brutalité.

Le cadavre de B..., ai-je dit, avait été apporté avant l'arrivée des magistrats du lieu où le meurtre avait été commis dans la remise du village où je l'ai trouvé.

Je n'approuve pas trop ces déplacements. Il y a tout intérêt à ce que les magistrats et les médecins voient le tableau exact de la scène où le crime a été commis, avec les victimes qui s'y trouvent. Il peut y avoir là telle circonstance qui révèle des faits de la plus haute gravité.

Je me rappellerai toujours qu'en l'année 1852, un jeune homme avait été tué à coups de couteau au lieu désigné sous le nom de *rec del mort*, à quelques kilomètres d'Alban. M. le juge de paix de l'époque avait cru bien faire en faisant porter le cadavre dans ce village.

Les magistrats tinrent à voir le lieu où le crime avait été commis et firent bien ; là, ils trouvèrent des feuilles de chou que portait le meurtrier R..., qu'on avait vu partir le soir même avec la victime. Ils constatèrent encore au milieu des piétinements qui avaient eu lieu sur la route, la présence d'une lame de couteau portant le nom d'un coutelier de Saint-S..., qui l'a reconnue comme l'ayant fabriquée et l'ayant vendue à la sœur de l'accusé.

J'ai rapporté, dans le cours de l'observation ci-dessus, que j'avais disséqué très minutieusement les plaies faites à B...; je dois ajouter que, dans ce cas comme dans tous ceux

qui se sont présentés dans ma pratique médico-légale, j'ai toujours suivi les recommandations de notre vénéré maître le Dr Devergie. Je n'ai jamais pratiqué d'incisions sur les plaies, je ne les ai pas agrandies pour observer les parties sous-jacentes, et j'ai toujours disséqué de la circonférence au centre, pour ne pas modifier le tableau que j'avais sous les yeux et qu'il est si utile de conserver.

J'ai noté encore que la verge offrait un suintement visqueux qui avait taché le linge. Autrefois, on croyait que cet écoulement ne se rencontrait que dans la pénétration. Cette opinion était erronée, et je dois dire que je l'ai rencontrée dans tous les grands traumatismes.

**Huitième affaire :** *Rixe; coup de croissant sur la joue et le cou du côté gauche; plaie de 0<sup>m</sup>,14 d'étendue; section de l'artère carotide externe et du nerf de la septième paire; hémorrhagie considérable; fracture du col du condyle de la mâchoire inférieure; guérison au bout de deux mois et demi.* — Une scène émouvante eut lieu le 24 avril 1879, à Fournials, commune de Montauriol, entre A... et M..., son beau-frère, à la suite d'une discussion entre A... et sa femme. M..., frère de celle-ci, se leva de son lit, où il était déjà couché, pour la défendre, et appliqua un coup de croissant emmanché à un bâton sur le côté gauche de la face d'A.... La plaie, partant de la branche gauche de la suture lambdoïde jusqu'au milieu de la base du maxillaire inférieur, mesurait 0<sup>m</sup>,14 d'étendue.

A... fut terrassé, une forte hémorrhagie se déclara, la femme A... s'empessa de chercher des toiles d'araignée, d'en faire un gros tampon et de le loger derrière le col du condyle de la mâchoire inférieure, d'où venait la plus grande abondance de sang.

Deux médecins des environs furent appelés le lendemain 25 avril seulement, et cherchèrent à réunir la plaie.

Le samedi 26, A... fut porté chez lui à Albi, sur une charrette, et de là à l'hospice, où il avait la chance d'être mieux soigné.

Le jeudi 1<sup>er</sup> mai, le blessé eut dans cet établissement une nouvelle perte de sang qui fut arrêtée avec le perchlorure de fer.

Vendredi 2, autre perte de sang qui est arrêtée encore avec le perchlorure de fer.

L'hémorrhagie s'étant renouvelée vers les 10 heures du matin de ce jour, M. le Dr Lalagade, chirurgien en chef de l'hospice, voulut bien me prier de voir avec lui son malade, reconnaissant

l'importance d'arrêter cet écoulement sanguin au plus vite, car les forces d'A... allaient en s'affaiblissant.

Nous résolûmes d'employer des moyens plus énergiques et d'avoir recours au cautère actuel ; mais, au moment où le fer rouge à blanc était promené sur la surface de la plaie, un jet de sang considérable s'échappa de derrière le col du condyle de la mâchoire inférieure et devenait menaçant pour les jours du malade.

Que faire dans cette occurrence ? Par une heureuse inspiration, j'enfonçai le bout du doigt médius de la main droite dans l'enfoncement d'où jaillissait le sang, derrière l'oreille gauche. Celui-ci fut arrêté. Je constatai alors la fracture du col du condyle, car mon doigt était logé entre ce col et l'apophyse, dont je sentais la présence. Au bout d'un quart d'heure, je retirai mon doigt et me fis remplacer par des infirmiers, qui pendant cinq jours consécutifs tinrent nuit et jour leur doigt dans la plaie.

Depuis ce moment, l'hémorrhagie ne se renouvela plus.

Sur ces entrefaites, la justice fut avertie du crime qui avait été commis dans la soirée du 24 avril, à Fournials, et du danger où se trouvait A...

Je reçus, à la date du 3 mai, la réquisition suivante de la part de M. le juge d'instruction :

« Vu la procédure instruite contre le sieur M..., propriétaire à  
« Fournials, commune de Montauriol, inculpé d'avoir, le 24 avril  
« dernier, vers 10 heures du soir, porté volontairement un coup  
« et fait une blessure grave au nommé A..., âgé de 36 ans, cor-  
« donnier à Albi, son beau-frère ;

« Attendu que cette blessure paraît d'autant plus sérieuse que,  
« des hémorrhagies s'étant produites et tendant nécessairement à  
« se reproduire, la vie du nommé A..., paraît être en danger ;

« Qu'il y a lieu, dans ces circonstances, de faire examiner l'état  
« du malade par un médecin légiste chargé de le soumettre à son  
« observation journalière, et de nous faire un rapport sur la na-  
« ture, la gravité des blessures, le pronostic à en tirer, tant au  
« point de vue de l'incapacité du travail de plus de vingt jours qu'au  
« point de vue de la question de savoir si, la mort du sieur A...  
« intervenant, elle devrait être ou non attribuée à ladite blessure ;  
« Requérons, etc... »

Je ne reviendrai pas sur la description de la blessure faite à A... Je dirai seulement que, le 3 mai, les hémorrhagies avaient été arrêtées par la compression digitale de l'artère carotide externe ; que la plaie était béante et oblique de bas en haut et d'avant en arrière ; l'instrument avait divisé sur son parcours le lobule de l'oreille, qui occupait à peu près le milieu de cette grave lésion. L'écartement des lèvres de la plaie était considérable, la profondeur était de 0<sup>m</sup>03 en avant de l'oreille et 6<sup>m</sup>04 en arrière.

J'avais constaté, depuis les premiers jours, une paralysie des muscles du côté gauche de la face, par suite de la section derrière l'oreille du nerf facial (portion dure de la septième paire qui sort de l'intérieur du crâne par le trou stylo-mastoïdien). La bouche était donc déviée à droite.

A... est resté près de deux mois et demi à l'hôpital, et son état est passé par des phases qu'il importe de signaler.

La plaie tendait de jour en jour à se cicatriser après avoir purgé quelque temps. Le traitement consistait à rapprocher ses bords, lorsque, vers le 14 mai, on s'aperçut qu'A... était bouffi. Les jambes devinrent énormes, au point de l'empêcher de marcher; le scrotum avait pris le développement d'une tête d'enfant; la figure était aussi tuméfiée. Il y avait parfois des menaces de syncope.

Un fort catarrhe fatiguait en même temps le malade, il rendait tous les jours des crachats épais et abondants. Enfin, vers le 27 mai, l'enflure commence à diminuer sous un traitement approprié, mais les crachats persistent encore. Il sort de l'hôpital les 9 et 10 juin pour rentrer le soir.

L'enflure existe toujours, quoique à un moindre degré; l'appétit est bon, les crachats moindres, la plaie est à peu près guérie et touchée avec le nitrate d'argent. Enfin, le 18 juin, A... sort définitivement de l'hôpital complètement guéri (1).

*Inductions médico-légales.* — J'ai donné tous ces détails parce que cette affaire m'a paru avoir de l'importance à plusieurs points de vue. Et d'abord, la blessure de l'artère carotide externe, située derrière le col du condyle de la mâchoire protégée au dehors par la glande parotide, est assez rare. La blessure, dans l'espèce, a pu être produite de la manière suivante. Le prévenu, en frappant A... avec le croissant emmanché à un bâton, a ramené naturellement vers lui l'instrument. La pointe du couperet a labouré le crâne jusqu'à l'oreille, où elle s'est arrêtée en trouvant sur son passage le col du condyle, qu'elle a fracturé, et, pénétrant plus profondément dans les tissus, elle a divisé la carotide externe et le nerf de la septième paire.

Quoique les muscles de ce côté soient paralysés et que pro-

(1) Si j'ai soigné A... pendant toute sa maladie, je l'ai dû à l'extrême obligeance de mon confrère et ami M. le Dr Lalagade, qui m'en avait bénévolement confié le soin.

blement le muscle interne du marteau le soit aussi, je n'ai point remarqué, d'après les observations de Landouzy (2) que le sens de l'ouïe soit péniblement affecté chez A... par les sons un peu forts.

Le moyen employé chez A... pour arrêter l'hémorrhagie l'a été *in extremis*, car cet homme avait perdu beaucoup de sang et était d'une pâleur extrême et significative.

A ce moment, on ne pouvait penser à la ligature de l'artère.

Je tiens à mettre sous les yeux de la Société de Médecine légale un fait qui, s'il n'est pas tout à fait identique, lui ressemble néanmoins beaucoup, par le moyen qui a été employé pour arrêter le sang et que je n'ai vu reproduit dans aucun de nos auteurs classiques.

*Histoire d'une plaie au cou.* — Le prince d'Orange, père du comte Maurice, chef des Etats du Pays-Bas, fut blessé à Anvers, à la gorge au-dessus de la maschoire droite, de si près que le feu du pistolet entra quant et quant la balle dedans la plaie bruslant la fraise de sa chemise et la balle luy rompant et perçant la veine iugulaire et la langue demeurant néanmoins sans être offensée, la balle sortit par la joue gauche au costé du nez.

« Les chirurgiens appelez trouvèrent que le feu qui estait entré dans la plaie avait cautérisé cette veine iugulaire, qui lui empêchait l'hémorrhagie, et que partant le coup ne serait mortel. Quelques jours après l'eschare (que le feu du pistolet avait porté dans la plaie) venant à tomber, la veine iugulaire s'ouvrit et saigna de telle façon que tous remèdes pour l'estancher, que les médecins et chirurgiens y sceurent appliquer, n'y servirent de rien, tellement qu'on commença à douter de sa vie, car combien qu'on luy eust appliqué des cautères tant actuels que potentiels si est-ce que l'eschare venant à tomber le flux de sang recommençait de nouveau, ce qui le réduit en extrême débilité.

« Finalement il fut advisé qu'on mettrait l'un des doigts de la main de quelqu'un pour estoupper la plaie, qui était en la dite veine iusque à ce que nature eust formée un thrombus ou autre chose qui arrestat le flux du sang, ce qui fut fait, et furent ordonnés tous médecins, chirurgiens que gentilshommes de sa chambre lesquels tour à tour, neuf jours durant tinssent continuellement le pouce dans la plaie et par ce moyen l'hémorrhagie cessa

(2) *Bull. de l'Ac. de méd.*, 1851.



par cet unique et fâcheux remède, qui ne fut sans lui faire de grandes douleurs, lesquelles néanmoins ce prince endura, et enfin il guérit lui appliquant après d'autres remèdes convenables à fermer une telle playe. Voilà comme on pourra procéder aux hémorrhagies des veines jugulaires interne (1). »

**Nouvième affaire :** *Rixe ; coup de couteau à la cuisse droite. Blessure de l'artère fémorale ; hémorrhagies abondantes et répétées ; mort 34 jours après.* — Dans une rixe pour des motifs les plus futiles qui eut lieu à Saint-Jean-de-Jeannes le 6 avril 1879, entre deux jeunes gens, le sieur B..., Jean-Antoine, boulanger dans cette localité, reçut un coup de couteau à la partie interne de la cuisse droite. Une hémorrhagie se déclara immédiatement et fit présumer qu'une artère considérable avait été blessée. Un médecin fut appelé pour porter les secours de son art à B.... Tous ses soins furent inutiles ; des médecins des environs furent mandés, peut-être un peu tard, auprès du malade. Les hémorrhagies se renouvelèrent de temps à autre si abondantes, qu'il survenait après des syncopes effrayantes.

B... mourut le 10 mai, à 1 heure 1/2, trente-quatre jours après sa blessure. Le lendemain, 11 mai, je reçus la réquisition suivante de M. le Juge d'instruction :

« Attendu que le sieur B... est décédé le 10 mai courant, à 1 heure 1/2 de l'après-midi ; que, dans ces circonstances, il y a lieu de faire procéder à l'autopsie du cadavre pour se rendre compte et déterminer dans un rapport médico-légal si la blessure reçue par B... à la cuisse droite, le 6 avril dernier, et dont le prévenu P... serait l'auteur, a, par sa nature et sa gravité, malgré les soins des médecins appelés auprès du malade, déterminé la mort du sieur B... ; »

« Réquérons, etc. »

Je procédai à l'autopsie le 12 mai, à 10 heures du matin, et constatai les faits suivants.

Le sieur B... est âgé de 26 à 27 ans, sa taille est de 1 mètre 70. La putréfaction gazeuse a envahi tout le corps, quoique la mort date seulement de 44 heures et que la température soit plutôt froide que chaude. L'épiderme se lève par plaques sur tous les points du torse et des bras. La figure est très pâle et monstrueuse par suite de sa bouffissure ; le scrotum est gros comme la tête d'un

(1) Extrait du *Cours de méd. théor. et prat.*, par M. Lovys Goyon Deloïs, sieur de la Nauche, docteur en médecine, p. 167, MDCLXXI.

Je lis dans une note du livre II, chapitre xxix, des *Essais* de Montaigne, t. IV, p. 209, éd. d'Amaury Duval, que le fondateur de la République de Hollande, prince d'Orange, fut assassiné d'un coup de pistolet le 1<sup>er</sup> de mars 1582, à Anvers, au sortir de la table, par un habitant de la Biscaye nommé Jehan de Saureguy et guérit de cette blessure.

enfant; la verge a des dimensions considérables; les membres inférieurs sont infiltrés, surtout le droit.

La partie interne et moyenne de la cuisse de ce côté est le siège d'une plaie déjà ancienne, béante, remplie d'une sanie grisâtre, dirigée de haut en bas, de 0<sup>m</sup>03 d'étendue dans sa longueur et de 0<sup>m</sup>02 dans sa plus grande largeur.

Après avoir disséqué les parties d'après les principes déjà exposés, je constate que tous les muscles de la région où siège la blessure sont réduits en bouillie noirâtre.

Je parviens à suivre le trajet des vaisseaux et nerfs cruraux, et m'aperçois que l'artère fémorale a été ouverte avant son entrée sous l'aponévrose du muscle grand adducteur.

L'entrée de la plaie des parties molles, par rapport à la blessure de l'artère, est un peu en dehors et n'est pas, par conséquent, sur la même ligne.

J'ai procédé ensuite à l'ouverture des trois cavités.

Les os du crâne sont très épais et d'une dureté extrême; le cerveau est ramolli, la substance blanche piquetée, mais il n'existe dans cet organe aucun épanchement sanguin ou séreux. Dans la poitrine, les poumons, d'une couleur gris noirâtre, sont adhérents tous les deux à la plèvre costale; leur tissu est ramolli, mais ne présente aucun foyer purulent ou autre dans son intérieur.

Le péricarde est très dilaté par les gaz, de même que le cœur, qui est complètement vide.

Dans l'abdomen, je trouve le foie de couleur noirâtre, mollasse; de nombreuses incisions pratiquées dans son tissu me montrent des *granulations gris jaunâtre* de sa substance, mais absence de tout foyer purulent ou autre. La vésicule du fiel contient de la bile d'une couleur jaune très marquée.

L'estomac est vide, la membrane muqueuse est en partie soulevée par des gaz.

Le côlon transverse présente sur son trajet des points noirâtres résultat de la putréfaction. Les intestins grêles, dilatés par des gaz, paraissent sains, à l'exception de quelques parties rougeâtres, dont la muqueuse à l'intérieur offre la même couleur et un léger ramollissement (1).

*Indications médico-légales.* — Les blessures des grosses artères ont toujours une gravité exceptionnelle. Dans le cas actuel, nul doute que la fémorale n'eût été ouverte; la position de la plaie, à la partie interne et moyenne de la cuisse, les hémorrhagies abondantes qui s'étaient produites à di-

(1) Ce jeune homme avait eu la dysenterie en Cochinchine.

verses reprises jusqu'à amener des syncopes effrayantes, tout venait confirmer ce diagnostic.

Dès lors, la conduite du chirurgien était toute tracée. Après avoir essayé en vain tous les moyens possibles pour arrêter le sang, il fallait, de toute nécessité et avant que le malade fût trop affaibli, recourir à la ligature de l'artère au-dessus de la blessure (1).

Si une semblable opération faisait craindre autrefois l'atrophie ou la gangrène du membre, il n'en est plus de même aujourd'hui; depuis les travaux de John Bell et des chirurgiens modernes, on connaît mieux maintenant les ressources qu'a la nature pour suppléer au cours du sang et porter ainsi la chaleur et la vie dans les parties qui se trouvent au-dessous du lien constricteur.

La question de l'opportunité de la ligature a donc été soulevée dans cette affaire, qui s'est déroulée en cour d'assises, et où l'on a demandé avec juste raison si elle n'aurait pas dû être pratiquée.

J'ai relevé avec soin dans mon rapport l'état des organes parce qu'on prétendait que B... ne serait pas mort d'hémorragie, mais de septicémie ou infection purulente. Je n'ai trouvé dans l'autopsie aucune lésion qui pût me faire croire à cette terminaison de la maladie.

On a dit bien souvent que les blessures des grosses artères étaient immédiatement suivies de mort. J'ai cité, dans le courant de ce mémoire, quelques observations où il en a été ainsi (obs. IV et VI), et l'on peut en citer bien d'autres; mais il n'y a rien d'absolu à cet égard, et, suivant que le vaisseau est superficiel ou recouvert de muscles, suivant qu'il est simplement piqué ou coupé entièrement, etc., la mort peut être foudroyante ou n'arriver qu'après plusieurs jours.

Les blessures du cœur sont même sujettes à ces variations suivant la disposition de la blessure relativement à la direction de ses fibres, qui peuvent faire que le blessé peut être

(1) Le chirurgien Deschamps pratiqua la ligature dans un cas semblable et sauva son malade. Dans John Bell, *Traité des plaies*, p. 190.

foudroyé comme vivre quelques jours et ne succomber que le 4°, le 5°, le 8°, le 9°, le 15°, le 20°, le 23° et même le 28° jour (1).

Saviard cite une observation où un jeune homme eut le cœur traversé de part en part d'un coup d'épée et qui vécut encore pendant 4 ou 5 jours (2).

(1) Ollivier d'Angers, *Dict. de méd.* en 21 vol., art. CŒUR, cité par le Dr Toulmouche, *Ann. de méd. lég.*, t. XI, 2<sup>e</sup> série, p. 439.

(2) *Nouveau Recueil d'observations chirurgicales*, Obs. CXIII, p. 508.

## RAPPORT SUR UN CAS DE MEURTRE.

Par le D<sup>r</sup> A. Leblond (1).

Messieurs,

M. le D<sup>r</sup> Chesnel, de Chartres, consulte la Société sur une affaire assez délicate, et qui mérite de fixer votre attention.

Une femme Chedeville, âgée de 69 ans, disparaît pendant trois jours de son domicile, au bout de ce temps on la trouve dans un bois, portant à la tête plusieurs plaies contuses, très affaiblie, mais respirant encore; on la transporte chez elle, où elle reçoit les soins du D<sup>r</sup> Lalesque et succombe deux jours après. On suppose d'abord un accident mais au bout de quelques jours on parle d'un crime.

Le D<sup>r</sup> Chesnel, assisté du D<sup>r</sup> Voyet père, procéda à l'autopsie onze jours après la mort.

Voici le résultat de l'examen cadavérique de notre confrère, que je vous demande la permission de vous lire.

### *Rapport sur les plaies de la tête et sur l'état du cerveau.*

Nous, soussigné Fernand Chesnel, docteur en médecine à Chartres; requis par M. le Procureur de la République d'avoir à nous transporter sans délai au hameau de Maroles, commune de Gas, canton de Maintenon, afin d'y faire l'autopsie du corps de la femme Chedeville, et dire ensuite dans un rapport détaillé le résultat de nos observations et constatations;

Déclarons nous être rendu aujourd'hui, 6 octobre, au domicile de la femme Chedeville, et là, en présence de M. Demély juge d'instruction, et de M. Lefuel, substitut, avoir fait l'autopsie de la femme ci-dessus désignée;

(1) Séance du 24 novembre 1879.

Le cadavre est celui d'une femme âgée, mais encore assez vigoureuse. Il est dans un état de putréfaction avancée ; les plaies, les muqueuses sont noirâtres et couvertes de larves. Les principales lésions existent sur le côté droit du cuir chevelu, et c'est sur ce point que nous dirigeons spécialement notre examen. Nous y trouvons surtout quatre plaies contuses, inégales, produites par une sorte de déchirure des parties molles. La plus élevée siège sur la bosse occipitale droite, longue de deux centimètres environ, et large d'un centimètre à grand diamètre vertical. La seconde, beaucoup plus vaste, placée dans la région pariétale, a la forme de la lettre H, avec cette particularité, que la solution de continuité transversale est très large, de façon qu'il existe en haut et en bas deux languettes de parties molles, inégalement découpées, et tenant seulement par leur base au reste du cuir chevelu. La troisième plaie, située en arrière de l'oreille, oblongue, à grand diamètre vertical, de deux centimètres de hauteur sur 8 à 10 millim. de largeur.

Ces trois plaies intéressent toute l'épaisseur des parties molles et vont jusqu'au crâne. Seulement les déchirures des viscères profonds sont moins étendues que celles des viscères superficiels.

Enfin, à la tempe, existe une petite plaie de 5 à 6 millim. de diamètre, entourée d'une aréole ecchymotique large comme une pièce de 5 francs. Cette plaie siège à peu près au niveau de l'artère temporale, et paraît très profonde.

Sur l'aile droite du nez, plaie inégale, arrondie, et qui traverse complètement l'aile du nez ; elle présente les dimensions d'une pièce de 20 centimes.

Devant l'oreille gauche, plaie qui coupe le lobule, et va aboutir au conduit auditif externe.

Enfin nous trouvons une ecchymose au front à gauche, et une infiltration sanguine des paupières de l'œil droit, mais le globe de l'œil est intact.

Nous pratiquons alors sur le cuir chevelu une incision cruciale, allant d'une part d'une oreille à l'autre, et dans l'autre sens de la racine du nez à la nuque. Nous trouvons une suffusion sanguine généralisée, existant même du côté gauche, où nous n'avons pas trouvé de plaie, et siégeant entre le crâne et le cuir chevelu. Le sang est surtout amassé dans les parties déclives, à la nuque, aux régions mastoïdiennes et temporales, et principalement à la région frontale, où l'infiltration se continue avec celle que nous avons déjà signalée dans les paupières de l'œil droit. La région temporale droite, où existait la petite plaie très profonde décrite précédemment, est réduite en bouillie rougeâtre ; mais la putréfaction y est tellement avancée par suite de l'énorme quantité de larves

qui y ont élu domicile, qu'il nous est impossible de faire une dissection minutieuse de cette région, ni de voir si le sang n'a pas fusé plus bas.

Nous râclons la voûte du crâne avec la rugine ; nous ne trouvons ni enfoncement, ni éraillure, ni fêlure de l'os.

Nous détachons alors cette voûte du crâne par un trait de scie passant près de la base. Nous examinons la face interne des os et n'y trouvons rien d'anormal.

Le cerveau est congestionné. Nous l'enlevons avec précaution, il n'y a pas d'épanchement séreux ou sanguin dans les méninges. Nous faisons des coupes minces dans la substance cérébrale, et nous constatons simplement un état sablé, comme celui qu'on observe dans la congestion, mais pas d'hémorrhagie, non plus que dans le cervelet.

Au cou, sur la face antérieure, nous remarquons une teinte jaunâtre de la peau, mais qui n'est ni celle de l'état parcheminé de la pendaison, ni celle des vieilles ecchymoses arrivées au huitième ou dixième jour. Nous la rattacherions plutôt à cette coloration jaune sale de la peau, ridée et durcie, des vieillards, sur les parties de leur corps habituellement découvertes, le visage, le cou, les mains ; nous incisons la peau et ne trouvons au-dessous ni induration du tissu cellulaire, ni ecchymose. Au surplus, la peau du cou ne présente ni sillon, ni dépression, ni rien qui puisse accuser une violence extérieure ; le visage n'est pas tuméfié, il a sa maigreur naturelle chez une femme de 69 ans, vieillie et ridée, la langue a son volume normal. Il n'y a rien dans la gorge, mais seulement une petite ecchymose circulaire, large comme une pièce de vingt centimes, à la voûte palatine ; les os sont intacts.

Sur le corps nous trouvons peu de chose à noter : une petite plaie transversale à la partie moyenne de l'avant bras ; mais cette plaie ne comprend que l'épaisseur de la peau. Ecchymose également superficielle et cutanée à l'aîne droite ; parties génitales un peu relâchées, mais sans déchirures, ni contusion. Enfin infiltration sanguine cadavérique dans les régions dorso-lombaires,

(L'examen du cou et de la poitrine se trouve dans la lettre que nous avons écrite à M. le secrétaire général. La discussion des faits et les conclusions sont subordonnées à l'opinion que vont émettre messieurs les membres de la Commission permanente).

Dans une lettre en date de 23 octobre, adressée à notre secrétaire général, M. le Dr Chesnel donne quelques renseignements complémentaires sur l'examen du cou et de la poitrine de la victime. « Nous disséquons, dit M. Chesnel

la partie antérieure du cou : à droite, état normal ; à gauche, près de l'omoplate, infiltration sanguine sous les espaces intermusculaires, avec teinte verdâtre de la peau. Cette infiltration nous semble un phénomène cadavérique dû à la situation de la femme dans son cercueil la tête et le corps inclinés à gauche.

Les bronches et la trachée ne contiennent pas d'écume, les poumons emphysémateux, gris ardoisés, un peu congestionnés dans leurs lobes postérieurs, sont partout souples et crépitants ; ils présentent deux ordres de lésions : d'abord aux bases de larges vésicules grosses comme des noix et remplies de gaz ; elles nous paraissent le résultat de la putréfaction commençante ; ensuite à la surface des poumons on aperçoit sous la plèvre de petites plaques d'emphysème ; mais ces plaques sont à peine marquées et n'ont pas la coloration très blanche que Tardieu indique comme caractéristique de l'emphysème par strangulation ; elles sont gris rosées, existent seulement sur la partie moyenne de la surface convexe des poumons et sur une étendue qui ne dépasse guère les dimensions d'une pièce de cinq francs. »

D'un autre côté, M. le Dr Lalesque, qui avait été appelé à donner des soins à la femme Chedeville pendant qu'elle vivait encore, dépose :

*Déposition de M. le Dr Lalesque, médecin à Gallardon.*

Lalesque, Charles, 55 ans, docteur-médecin à Gallardon, dépose :

Le 4 octobre courant, le sieur Charrier, gendre de la femme Chedeville, est venu chez moi vers midi pour me dire de me rendre chez le sieur Chedeville, où sa belle-mère venait d'être transportée mourante. Je me rendis vers les 5 heures du soir à Marolles, au domicile du sieur Chedeville. J'ai trouvé la femme Chedeville étendue sur son lit, sans connaissance, et ayant du délire ; je remarquai à la partie postérieure de la tête deux plaies couvertes de larves, par suite du séjour prolongé de cette femme dans le bois. Je remarquai en outre, à la région antérieure du cou, allant d'une apophyse mastoïde à l'autre, une large surface parcheminée qui m'a



paru avoir été produite par compression. A l'aile droite du nez se trouvait une piqure ; au tiers supérieur de l'avant-bras, il existait une blessure qui aurait intéressé la peau dans toute son épaisseur. Du reste, quand j'ai vu la malade, elle était absolument sans connaissance ; elle articulait cependant quelques mots, mais incohérents. Je demandai au sieur Chedeville et aux membres de la famille qui se trouvaient dans la chambre de la malade, quelles étaient les causes de ces blessures ; Chedeville me répondit qu'étant ivre, sa femme s'était rendue dans le bois de Paty, et que là étant tombée, elle s'était blessée sur des *picots*. Je leur dis que, pour mon compte, les blessures de la femme Chedeville à raison de leur siège, devaient être le résultat de coups qu'elle aurait reçus. Je leur demandai en outre, s'ils ne pouvaient pas porter leurs soupçons sur quelqu'un ; Chedeville me répondit que l'année dernière, une vieille femme nommée Laroche aurait eu des difficultés avec sa femme, et aurait menacé de la tuer ; qu'ils auraient même porté plainte à ce sujet. La fille Chedeville, femme Charrier, me demanda si je croyais que sa mère pourrait s'en tirer ; je répondis que je ne saurais le promettre. Je me retirai en disant que je reviendrais le soir, à moins que l'on ne vint me prévenir que la blessée était morte.

Vers deux heures de l'après-midi, le lendemain, le sieur Charrier se rendit chez moi en mon absence pour me dire que sa belle-mère venait de mourir. Le matin, aussitôt après ma visite, je m'étais rendu chez le maire pour lui dire que la femme Chedeville me paraissait avoir été frappée, et qu'en conséquence il ait à faire ce qu'il jugerait convenable. Dans la soirée, le sieur Charrier est revenu chez moi pour me demander un certificat de décès ; j'étais absent. Le lendemain dimanche, le matin, Charrier accompagné du garde-champêtre me dit qu'on attendait mon certificat pour procéder à l'inhumation de la femme Chedeville, je refusai de le donner, et comme ils insistaient disant qu'il sautait aux yeux de tout le monde que la mort était purement accidentelle, que je n'avais qu'à me rendre au bois pour le constater moi-même, je leur dis qu'à 3 heures je serais au bois, et que si je pouvais me rendre compte des causes de la mort par l'aspect des lieux, je ne demanderais pas mieux que de donner le certificat. Je me suis en effet rendu au bois Paty, accompagné de Chedeville, de son gendre, et de plusieurs membres de sa famille. Le sieur Chedeville voulut m'expliquer comment s'étaient produites les blessures ; il me montra à l'endroit où sa femme avait été trouvée, au milieu d'une cépée, plusieurs *picots* (1) qui, disait-il, correspondaient exactement aux blessures

(1) On appelle ainsi des morceaux de bois taillés en biseau à l'aide d'une serpette et ayant plusieurs centimètres de hauteur au-dessus du sol.

que sa femme portait à la tête. Le garde-champêtre insista dans le sens de Chedeville.

Ceci ne me paraissant pas suffisamment éclairci, je maintins mon refus de délivrer le certificat, et lui dis que je me rendais chez le maire pour l'engager à prévenir M. le Procureur de la République de Chartres de cette mort, qui me paraissait louche, et qu'il était inutile de venir me demander un certificat. Je dois ajouter que j'ai été frappé de l'indifférence et de l'insouciance de Chedeville.

En résumé, je persiste dans le doute qui a motivé mon refus de délivrer un certificat.

Lecture faite, a persisté et signé avec nous.

*Signé : Dr LALESQUE.*

Chartres, 10 octobre 1879.

Ce qui nous frappe tout d'abord à la lecture du rapport d'autopsie de M. le Dr Chesnel, c'est la multiplicité des plaies que présente le corps de la femme Chedeville : sur le cuir chevelu du côté droit, quatre plaies contuses qui intéressent toute l'épaisseur de la peau, puis une cinquième sur l'aile droite du nez qui est complètement divisée, puis une sixième à l'oreille gauche dont le lobule est divisé, enfin une septième sur la partie moyenne de l'avant-bras. Cette dernière intéresse également la peau dans toute son épaisseur.

Notons encore une ecchymose au front avec infiltration sanguine des paupières de l'œil droit, et une autre à l'aîne droite.

Dans la lettre adressée à M. le secrétaire général, nous devons faire remarquer que M. le Dr Chesnel a constaté l'existence au cou, à gauche, près de l'omoplate, d'une infiltration sanguine dans les espaces intermusculaires avec teinte verdâtre de la peau.

La multiplicité des plaies et des contusions observées sur le cadavre de la femme Chedeville, nous porte à admettre que cette femme a été victime d'un attentat, car il est inadmissible que des plaies, aussi nombreuses et aussi profondes, puissent être le résultat d'une chute sur les picots constatés dans le bois où le corps a été découvert. Quant à préciser

la nature du corps vulnérant, cela nous paraît à peu près impossible; disons toutefois que ce corps devait être d'un assez petit volume à cause du peu d'étendue des plaies et d'un poids peu considérable, puisque les os n'ont pas subi de fracture.

Pour ce qui est de l'état parcheminé du cou, décrit dans la déposition de M. Lalesque, nous ne croyons pas devoir en tenir compte, car, cet état parcheminé ne s'étant pas retrouvé à l'autopsie, il est probable qu'il y a erreur d'interprétation et que M. le Dr Lalesque a pris pour cet état parcheminé la coloration brune que l'on observe quelquefois chez les individus dont la peau est exposée au contact de l'air et du soleil ou bien quelque éraflure superficielle de l'épiderme, comme cela se produit parfois à la suite d'un coup porté obliquement.

L'état parcheminé ne disparaît pas en effet après la mort. Dans une autopsie relatée par Tardieu, dans son *Mémoire sur la pendaison*, p. 199, il est noté qu'à la partie antérieure du col au niveau du larynx, la peau brunie est parcheminée dans l'espace d'un doigt. La strangulation avait été dans ce cas opérée à l'aide de la main.

Dans une autre observation citée par le même auteur, page 213, on lit : La peau, surtout vers la partie latérale droite, est parcheminée et excoriée, la strangulation avait été opérée à l'aide d'un lien, à la suite d'un viol.

On nous objectera peut-être que l'autopsie de la femme Chedeville ayant été faite onze jours après la mort, et la putréfaction étant très avancée, la décomposition des tissus a pu produire le ramollissement de la peau et faire disparaître cet état parcheminé; cela peut être admis à la rigueur; mais il nous reste tout au moins comme constatations *post mortem* qu'il existait sur le cou, à gauche, près de l'omoplate, une infiltration sanguine dans les espaces intermusculaires avec teinte verdâtre de la peau. M. le Dr Chesnel attribue cette suffusion sanguine à la situation occupée par le cadavre dans le cercueil, la tête et le corps inclinés à gauche. Cette inter-

prétation ne nous paraît pas devoir être admise sans réserves, attendu que dans le récit de l'autopsie notre honorable confrère nous dit qu'il existe une infiltration sanguine cadavérique dans les régions dorso-lombaires, ce qui nous permet de supposer que le cadavre devait être placé sur le dos et non sur le côté. La situation inclinée du cadavre a pu se produire pendant l'exhumation.

Nous sommes bien plutôt enclin à admettre que cette ecchymose résulte d'un coup porté sur cette région ou de la pression de la main.

Quant à l'emphysème constaté du côté des poumons, nous ne croyons pas devoir en tenir compte car il nous paraît résulter de la décomposition avancée où se trouvait le cadavre lors de l'autopsie.

En résumé, d'après les faits contenus dans le rapport de M. le Dr Chesnel et dans la déposition de M. le Dr Lalesque, nous devons conclure : 1° que les plaies et les contusions multiples constatées sur le corps de la femme Chedeville doivent résulter de violences exercées sur sa personne, car elles ne peuvent s'expliquer par la chute dans le bois ; 2° que la mort résulte de la perte de sang que cette femme a dû éprouver et du choc résultant des coups qui lui ont été portés ; 3° que la mort a dû être favorisée par les habitudes d'ivrognerie de la victime.

**OBSERVATIONS SUR UN FAIT**  
**RELATIF A L'OBLIGATION PAR UN MÉDECIN**  
**DE DÉCLARER LA NAISSANCE.**

**Par M. Chaudé (1).**

La loi a entouré l'enfant au moment même de sa naissance d'une protection toute particulière. Elle a dû sauvegarder sa vie contre toute tentative criminelle; de là les peines spéciales contre l'infanticide (art. 302, Cod. pén.); elle a dû assurer son état civil et atteindre, non seulement les dissimulations coupables, mais encore la simple négligence, de là la nécessité de la déclaration de la naissance dans un bref délai (Cod. civ., art. 56; Cod. pén., art. 346).

« La naissance de l'enfant doit être déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine, sages-femmes, officiers de santé ou toutes autres personnes qui auront assisté à l'accouchement; et lorsque la mère est accouchée hors de son domicile par la personne chez qui elle est accouchée. » C'est donc au père en première ligne et à lui seul lorsqu'il est présent, qu'est imposée l'obligation de déclarer la naissance; à son défaut seulement, cette obligation pèse sur toutes les personnes qui ont assisté à l'accouchement. Cette disposition, par sa généralité même, a donné lieu, notamment en ce qui concerne les médecins, à de nombreuses difficultés. Notre attention a été appelée sur une question de ce genre dans l'espèce suivante.

Le Dr X..., médecin dans un département voisin de Paris, traversait en voiture un village situé à 4 kilomètres de sa résidence, lorsqu'il fut appelé pour une femme en couche;

(1) Séance du 8 décembre 1879.

pressé de se rendre auprès d'autres malades il refusa d'abord et conseilla d'aller chercher une sage-femme; sur l'insistance de la mère de la femme il consentit à descendre de voiture, reconnut après un premier examen qu'il avait encore quelque temps devant lui, alla visiter un malade et revint en effet juste à temps pour procéder à l'accouchement.

L'accouchée était mariée, domestique avec son mari dans la même ferme, située à quelques kilomètres de là; elle avait déjà eu plusieurs enfants et elle était venue faire ses couches dans la maison de son père et de sa mère. L'accouchement terminé le docteur se retira, et en chemin il rencontra le mari qui se rendait auprès de sa femme; il lui apprit son heureuse délivrance et lui recommanda en même temps de ne pas oublier de faire la déclaration de naissance.

Malgré cette recommandation la déclaration ne fut pas faite. Les faits ainsi précisés le médecin a-t-il encouru quelque responsabilité?

Il faut d'abord remarquer que la femme est accouchée hors de son domicile. Or, aux termes de l'art. 54, lorsqu'une femme accouche hors de son domicile, la déclaration doit être faite par la personne chez laquelle elle est accouchée. On a longtemps interprété cette disposition en ce sens que l'obligation de la déclaration n'était imposée qu'à cette personne, toujours bien entendu à défaut du père, et qu'elle seule serait responsable de la non déclaration (Cass., 7 nov. 1823; 12 déc. 1862; Lyon, 19 juill. 1827; Bordeaux, 20 déc. 1866); nous ne saurions admettre cette interprétation, et il est évident pour nous que la seconde partie de l'art. 56 a eu pour but, non de restreindre et de limiter à la personne chez laquelle l'accouchement a eu lieu la nécessité de la déclaration, mais, au contraire, d'augmenter le nombre des personnes désignées dans la première partie, et de rendre ainsi plus sérieuse encore la protection accordée à l'enfant à raison même de l'isolement dans lequel la mère peut se trouver au moment de sa délivrance; c'est là du reste ce qu'a jugé la Cour de cassation

le 28 février 1867, en cassant l'arrêt de la Cour de Bordeaux du 20 décembre 1866.

De ce fait que l'accouchement a eu lieu hors du domicile de la mère, il n'y a donc d'autre conséquence légale à tirer que celle-ci, c'est que l'obligation de la déclaration pesait d'une manière toute particulière sur le père et sur la mère de l'accouchée, mais que les autres personnes n'en étaient pas déchargées.

Mais nous avons dit que dans tous les cas, c'est le père qui est tenu de faire la déclaration, lorsqu'il est présent, et que sa présence exonère toute autre personne (Lyon, 19 juillet 1827; Metz, 22 mars 1824; Bruxelles, 20 oct. 1831); quand le père doit-il donc être réputé présent? Est-ce seulement, comme le soutenait le ministère public devant la Cour de Rouen, lorsqu'il était *effectivement et en personne dans le lieu et au moment de l'accouchement*? N'est-ce pas plutôt, comme l'a décidé la Cour, lorsqu'il y a absence *complète* et absolue du père (*Gaz. des trib.* du 17 janv. 1836). Sans doute le retour même avant l'expiration des trois jours du père *absent* au moment de l'accouchement ne suffirait pas pour le rendre responsable et pour décharger toutes les autres personnes (Amiens, 2 juill. 1837); mais peut-on considérer comme *absent* le père qui arrive dans la maison où sa femme est accouchée quelques instants après cet accouchement et qui y vient non par hasard mais justement pour avoir de ses nouvelles et assister à l'accouchement; dans ce cas ne doit-on pas dire que c'est au père que la déclaration est imposée et que, par suite, ni le médecin ni les autres personnes présentes ne sont tenus de la faire.

Sans doute il y aurait de graves inconvénients à vouloir astreindre à la nécessité de la déclaration une personne, quand même ce serait le père, qui n'aurait pas une connaissance *personnelle et directe* de l'accouchement; on pourrait s'exposer ainsi à des simulations et à des suppositions d'enfants, et c'est pour cela que la loi n'y astreint que les personnes *présentes*; mais la jurisprudence donne à ces mots un

sens plus étendu et qui résulte de la force même des choses. C'est ainsi que la Cour de Chambéry a jugé le 19 septembre 1868, qu'il y avait lieu de considérer comme ayant assisté à l'accouchement et comme étant tenu de déclarer la naissance le maître, qui, connaissant la grossesse de sa servante et l'éventualité d'une délivrance prochaine, est entré dans la chambre de celle-ci deux ou trois heures après l'accouchement, et avant que le fait fût connu du public; si la naissance a été portée immédiatement à sa connaissance par la mère qui lui a montré le nouveau-né, il importe peu que le maître ait été absent momentanément de la chambre de la mère au moment ou l'accouchement a eu lieu.

Cette décision nous paraît devoir s'appliquer avec bien plus de force encore lorsqu'il s'agit du père.

Dans l'espèce que nous examinons et dans l'état des faits, c'était donc, selon nous, au père, et au père seul qu'incombait la nécessité de la déclaration.

Allons plus loin et, pour compléter cette étude rapide, admettons pour un instant que les faits aient été un peu différents et que le père, à raison de son absence, n'ait pas été tenu de faire la déclaration, cette obligation incombait alors au père et à la mère de l'accouchée chez qui l'accouchement avait eu lieu et au médecin. En étaient-ils tenus tous simultanément, ou bien la loi ne les atteint-elle que simultanément? Des auteurs et des arrêts (Duranton, Rieff, Marcadé, Demolombe; Metz, 22 mars 1824; Liège, 16 mai 1829; Paris, 4 août 1843; Poitiers, 20 juill. 1859), ont admis cette dernière opinion, et un arrêt de la Cour d'Angers a même décidé le 20 août 1842, qu'une sage-femme qui a assisté à un accouchement n'était pas tenue de déclarer la naissance de l'enfant dans le cas où les parents (dans l'espèce le père et l'aïeule de la fille accouchée) étaient présents à l'accouchement et s'étaient chargés de faire cette déclaration à laquelle ils étaient beaucoup plus intéressés qu'elle.

Mais ce système ne paraît pas avoir été définitivement adopté; la Cour de Grenoble, 22 janvier 1844 et la Cour de



cassation, le 2 août 1844 et le 12 novembre 1859, cassant l'arrêt de la Cour de Poitiers, décident que, à défaut du père, toutes les personnes énumérées dans l'art. 54 sont tenues simultanément et sans distinction de rang entre elles.

Tel serait donc le droit strict ; la loi aurait cru ne pouvoir entourer de trop de protection la naissance de l'enfant, et aurait rendu responsables, simultanément et au même titre, toutes les personnes présentes quelques nombreuses qu'elles fussent et quelque fût leur titre.

Mais il faut éviter que cette loi de protection pour l'enfant ne devienne une loi oppressive et vexatoire pour les tiers. Il est de principe dans notre législation que le ministère public est maître de ses poursuites, que lorsque plusieurs personnes sont atteintes par la loi pénale il n'est pas tenu de les poursuivre toutes. Nous admettrons que, lorsqu'en l'absence du père la déclaration n'a pas été faite, toutes les personnes présentes sont responsables ; une infraction à la loi a été commise, elle peut avoir des conséquences graves, elle doit être punie. Mais les circonstances de fait peuvent varier à l'infini, et c'est pour cela que la loi a rendu responsable un si grand nombre de personnes ; mais le ministère public devra rechercher et devra reconnaître celles qui ont été réellement coupables ou négligentes, et donnera ainsi dans une juste mesure satisfaction à la loi.

Dans l'espèce que nous venons d'examiner il nous semble, qu'en droit, le père seul était tenu de faire la déclaration, que si, par suite de circonstances qui nous échappent, le père n'était pas tenu, cette obligation incombait à la fois, en droit, au père et à la mère de l'accouchée et au médecin, mais qu'en fait elle pesait spécialement sur le père et la mère qui, pour rappeler les termes de l'arrêt du 29 août 1842, étaient plus intéressés que le médecin à faire cette déclaration et qui avaient l'expérience des formalités à remplir après une naissance.

*Discussion.*

M. DEVILLIERS dit qu'il arrive souvent que le mari d'une femme, soit par suite de l'émotion qu'il éprouve, soit pour tout autre motif, ne veut pas assister à l'accouchement et se retire. Il n'en doit pas moins être considéré comme responsable de la déclaration de naissance.

M. BAUDOUIN demande ce que l'on doit entendre par présence du mari dans la maison. Supposons que le mari descende chez un voisin au moment où se produit l'expulsion de l'enfant, alors il ne serait pas responsable.

M. GALLARD fait remarquer que la question posée présente une certaine gravité et que les documents fournis par le confrère ne sont peut-être pas suffisants pour permettre d'élucider la question.

M. BROUARDEL. Si une femme accouche dans le domicile conjugal, le père étant dans le voisinage, c'est en réalité ce dernier qui est responsable de la déclaration de naissance. Si, au contraire, l'accouchement a lieu au dehors de ce domicile, c'est au médecin que doit incomber plus spécialement la déclaration.

M. GALLARD, soutient que le père ne peut être considéré comme absent même lorsque, comme dans le cas actuel, il arrive seulement une heure après la délivrance, car il est alors suffisamment averti de la naissance de son enfant, pour ne pas laisser à d'autres le soin d'en faire la déclaration à l'état civil.

## EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

*Séance du 13 janvier 1879. Présidence de M. DÉVILLIERS.*

En prenant possession du fauteuil de la présidence, M. Devilliers prononce une allocution dans laquelle il récapitule les travaux de la Société et du Congrès de médecine légale pendant l'année 1878 (voir plus haut, p. 38).

M. le Dr PENARD fait la communication suivante :

Le 16 décembre 1878, est amenée à l'hospice de Versailles, dans le service de M. le Dr Ozanne, chirurgien en chef, une femme B..., âgée de 42 ans, qui a voulu se suicider, ainsi que l'ont parfaitement établi non seulement les deux lettres qu'elle avait écrites et laissées dans sa chambre avant la tentative de suicide, mais aussi les explications qu'elle a ultérieurement données.

Elle avait tout récemment perdu un mari avec lequel elle faisait excellent ménage et sous l'influence de chagrins et de contrariétés que cette perte avait entraînés, elle avait résolu de se donner la mort.

Elle commença d'abord par se donner une vingtaine de coups d'un couteau étroit et très effilé dans la région thoracique, environ vers le 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> espace intercostal et ne réussit qu'à se faire des lésions superficielles et peu importantes; trouvant que la mort ne venait pas assez vite à son gré, elle plaça le tranchant du couteau sur le dessus de sa tête, comme on le placerait sur un objet que l'on voudrait diviser et frappa sur le couteau avec un outil en fer du poids de 720 grammes qui, dans l'industrie des fontainiers, sert à soulever les fontaines; cet outil présente à une extrémité une lame épaisse recourbée à angle obtus sur le corps de l'outil et destinée à passer sous la fontaine pour la soulever, et à l'autre extrémité une masse conique présentant à son centre un renflement assez considérable pour se terminer en s'amincissant par une pointe assez épaisse.

Cette malheureuse femme s'est porté de cette façon et avec ces engins une dizaine de coups sur la tête qui ont tailladé le cuir chevelu et brisé les os du crâne. On a trouvé la femme B... affaissée sur elle même, couverte de sang, mais ayant encore sa connaissance, pouvant et voulant bien répondre à toutes les questions

qui lui étaient adressées, expliquant bien ce qu'elle avait voulu faire et comment elle s'y était prise pour arriver à ses fins.

Le cuir chevelu présentait différents lambeaux, nets les uns et déchiquetés les autres; on pouvait percevoir par le toucher une série de fractures de la boîte osseuse et des esquilles qui s'étaient plus ou moins incrustées dans la dure-mère; la plaie osseuse, dégageée tout d'abord du plus grand nombre des esquilles qui l'obstruaient, permettait de voir dans toute son étendue la dure-mère sous-jacente, et l'on voyait facilement au travers des méninges les battements du cerveau.

Toutes les fonctions physiologiques paraissaient conservées. Le cœur était animé de battements réguliers et on n'a pu constater ni paralysie, ni altération de la sensibilité, ni signe quelconque de compression, ni déviation oculaire, rien enfin de ce qu'on aurait pu supposer comme devant être la conséquence de pareilles lésions.

Cette femme entrée le 16 à l'hôpital ne succomba que le 25 à cinq heures du matin aux suites d'une méningite.

M. Noumark, interne du service à l'hospice de Versailles, a préparé la pièce anatomique sur laquelle on peut constater que le crâne, qui est d'une épaisseur plutôt supérieure qu'inférieure à la moyenne, présente sur la partie médiane et postérieure du coronal une perte de substance de 6 centimètres environ de longueur de chaque côté et de 2 centimètres et demi de largeur; cette perte de substance se continue dans une longueur de 2 centimètres environ sur la portion de la suture pariétale dans une largeur de 2 centimètres environ, de façon que la perte de substance totale présente une longueur de 8 centimètres sur une largeur de 2 centimètres et demi environ.

Il est évident que si, avec l'outil de 720 grammes, les coups avaient été assénés par une main étrangère pouvant donner aux coups plus de volée, c'est-à-dire plus de violence que ne pouvait leur en imprimer la main même de la victime, on aurait des fractures s'irradiant bien davantage comme dans quelques pièces que j'ai eu l'honneur de soumettre à la Société.

Ce fait, dont je ne crois pas qu'il y ait beaucoup de similaires dans la science, m'a paru d'une importance capitale au point de vue de la médecine légale. Qu'on suppose toutes les circonstances d'un drame quelconque : un mari qui se conduit mal dans son ménage et qui bat ordinairement sa femme, qui l'aura battue la veille ou le matin même de la mort, qu'on surprenne ce misérable plus ou moins ivre et loin de son travail, qu'on trouve le cadavre de la femme présentant de pareilles lésions et ayant succombé à une pareille mort, sans avoir avant de se suicider laissé aucune indication, aucun renseignement sur le suicide qu'elle méditait,

qui n'imputera le meurtre au mari ? Et quel médecin légiste, en présence de faits pareils aura pu supposer et affirmer la façon dont ils se sont produits.

Il m'a semblé que de ce fait il pouvait résulter un sérieux enseignement pour la Société de médecine légale et je propose d'adresser en son nom des remerciements à M. le Dr Ozanne, chirurgien en chef du service et à M. Neumark, son interne, pour nous avoir mis à même d'en prendre connaissance.

M. le Dr POLAILLON donne lecture du rapport sur les titres des candidats aux places de membres titulaires vacantes.

M. BROUARDEL donne lecture du rapport sur les titres des candidats aux places de membres correspondants nationaux déclarées vacantes.

M. GALLARD fait observer à ce sujet que tous les noms des candidats qui se sont présentés doivent figurer sur la liste, et que le travail de la Commission consiste à les classer suivant leurs mérites, sans en éliminer aucun.

M. CHAUDÉ donne lecture d'une note sur l'exercice de la pharmacie par les médecins (voir p. 145).

M. GALLARD communique une observation de suppression de part (voir p. 172).

---

*Séance du 10 février 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

La Société procède à l'élection de deux membres titulaires.

Sont élus : M. Hanot et M. Boutmy.

La Société procède ensuite à l'élection de six membres correspondants nationaux.

Sont élus : MM. Filhol, Duriau, Girard, Chevance, Chavernac, Mory.

M. le Dr LEGRAND DU SAULE fait un rapport sur la candidature de M. le Dr Ziino pour le titre de membre correspondant étranger.

L'élection aura lieu dans la prochaine séance

M. MORRET communique un rapport qu'il a fait en collaboration avec M. le D<sup>r</sup> Lasègue *sur une tentative d'assassinat* (voir p. 152).

M. BROUARDEL communique, au nom de M. le D<sup>r</sup> Cauchois, de Rouen, une note sur une tentative d'avortement (voir p. 148).

---

*Séance du 10 mars 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le D<sup>r</sup> Chevance annonçant la mort de son père, M. le D<sup>r</sup> Chevance, membre correspondant élu dans la dernière séance.

L'association des médecins de la Loire demande à la Société son avis sur quelques points de jurisprudence médicale.

Il s'agit d'une consultation sur la vente de médicaments sous un nom autre que celui inscrit au Codex.

M. le secrétaire général rappelle que M. Chopin d'Arnouville devait faire un rapport à la Société sur cette question; il propose de lui renvoyer cette lettre en le priant de faire son rapport avec MM. Devergie et Mayet qui lui sont adjoints à cet effet.

M. le D<sup>r</sup> LEGROUX donne lecture d'un rapport médico-légal sur un cadavre trouvé dans les environs de Coimbre.

Après avoir exposé les détails du cas, M. Legroux propose à la Société de conclure que l'asphyxie n'est pas démontrée et qu'il est impossible de dire si des fractures ont été produites avant ou après la mort.

M. BROUARDEL appuie les conclusions de M. Legroux et dit qu'il a également reçu un mémoire des médecins experts qui ont étudié cette cause.

Mais il voudrait savoir si la Société désirerait connaître les opinions des nombreux médecins qui se sont prononcés sur la valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales à propos de cette affaire.

Il pense du reste qu'il est impossible, après que le cadavre a séjourné huit mois dans la terre, de constater l'existence des

ecchymoses ponctuées. Il pense qu'il s'agit simplement de suffusions sanguines.

M. BROUARDEL propose donc de faire connaître à la Société l'opinion des nombreux médecins du monde entier qui ont été consultés sur cette affaire.

M. LEGROUX pense que ce travail serait extrêmement intéressant et utile.

M. DEVERGIE a été également consulté sur cette affaire et rappelle que M. Molland a signalé autrefois, dans un mémoire couronné par l'Académie de médecine, l'importance de l'hypostase comme signe de la mort.

Il pense que dans le cas actuel, le poumon a été simplement le siège d'une hypostase très accusée après la mort. Il en conclut que le cadavre a été couché sur le côté droit et que tout le sang des poumons s'y est accumulé.

Il pense en outre que, dans ce cas, la mort n'a pas été le résultat de la strangulation et que, lorsque l'individu a été jeté du haut d'un mur, il était peut être vivant. De toute façon il pense que l'individu a été asphyxié. Comment ? Il lui est assez difficile de le dire.

Dans tous les cas il pense qu'on pourrait conclure à l'existence de l'asphyxie.

M. LEGROUX pense qu'il est difficile d'admettre que l'individu ait été précipité vivant du haut du mur et que rien ne fait alors supposer qu'il ait été asphyxié après avoir été jeté au dessus du mur.

M. DEVERGIE pense qu'il y a eu asphyxie mais il ne peut dire à quel moment elle a eu lieu.

M. le PRÉSIDENT propose à la Société d'attendre le rapport de M. BROUARDEL pour discuter cette affaire.

M. LEGROUX rédige les conclusions qui sont mises aux voix et adoptées.

M. BLANCHE donne lecture d'un *Rapport sur la déposition faite par un médecin dans une affaire d'invalidation de testament dans un cas d'aliénation mentale* (voir p. 162).

Les conclusions du rapport de M. Blanche sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

M. POLAILLON donne lecture d'un rapport de M. le Dr Sorre, membre correspondant, *sur un cas de meurtre* (voir p. 101).

M. DEMANGE fait remarquer qu'il existe une contradiction entre la 1<sup>re</sup> et la 3<sup>e</sup> conclusion.

M. POLAILLON modifie son rapport d'après les indications de M. Demange.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le Dr Ziino est nommé membre correspondant étranger à Messine.

---

*Séance du 21 avril 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

M. le Dr BROUARDEL donne lecture d'un rapport sur les titres des candidats à la place de membre correspondant laissée vacante par la mort de M. le Dr Chevance qui était décédé au moment où son élection avait lieu.

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

L'ordre du jour appelle la discussion sur *les voleuses dans les magasins*.

M. le Dr BROUARDEL donne lecture d'une communication à ce sujet.

---

*Séance du 12 mai 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

*Election.*

Il est procédé à l'élection d'un membre dans la section des correspondants nationaux.

M. CHABENAT, de la Châtre, est élu.

M. MAYET donne lecture, au nom d'une commission dont il fait



partie avec M. Chopin d'Arnouville, d'un rapport relatif à la question posée par l'Association médicale de la Loire (voir p. 184).

M. DEVERGIE fait quelques observations.

Il s'agit d'un pharmacien qui débite un médicament sous le nom de baume anglais, tandis qu'il s'agit simplement de baume Opodeldoch.

Il y a donc là une annonce mensongère destinée à tromper le public.

Le numéro du Codex qui figure sur l'étiquette est en petit caractère et destiné à passer inaperçu.

M. Devergie demande la lecture de la première conclusion.

Après quelques observations échangées entre MM. Devergie, Devilliers, Chopin d'Arnouville, Delastre, Lefort et Grassi, cette conclusion après avoir été légèrement modifiée est adoptée par la Société.

M. LUTAUD donne lecture d'un rapport rédigé par M. Boutmy, au nom d'une commission composée de MM. Boutmy et Brouardel, sur un mémoire de MM. Petel et Labiche intitulé : *Application du carmin à la recherche médico-légale des taches de sperme.*

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur les voleuses dans les magasins.*

---

*Séance du 9 juin 1879. Présidence de M. GRASSI (doyen d'âge).*

M. LUTAUD donne lecture d'un mémoire sur les caractères médico-légaux fournis après la mort par l'utérus au point de vue des grossesses antérieures (voir p. 202).

---

*Séance du 15 juillet 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

M. LUTAUD termine la lecture de son travail « sur la valeur des signes fournis par l'utérus au point de vue de la constatation des grossesses antérieures » (voir, p. 202, ce mémoire et la discussion à laquelle il a donné lieu).

La Société décide que sa prochaine séance aura lieu au mois de novembre.

---

*Séance du 10 novembre 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

M. le Secrétaire général annonce la mort de M. Devergie, président d'honneur de la Société.

M. Devilliers, président, rend compte de ses obsèques et donne lecture du discours qu'il a prononcé sur sa tombe au nom de la Société.

Il est aussi donné lecture d'une notice nécrologique rédigée par M. Brouardel, après quoi la séance est levée en signe de deuil.

---

*Séance du 24 novembre 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

M. PENARD lit la lettre suivante du Dr Vetelay qui consulte la Société sur une question d'honoraires.

*Poitiers, 4 août 1879.*

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous prie de vouloir bien me donner votre avis sur les questions suivantes relatives à la pratique des opérations médico-légales :

1° L'examen de l'état mental d'un accusé doit-il être considéré comme une simple visite de 3 fr., ou bien, en raison de l'interrogatoire dirigé par l'expert, de la responsabilité engagée, etc., le médecin légiste a-t-il le droit de réclamer en sus de la simple visite, la somme de 5 fr. réservée pour les opérations plus difficiles ?

J'ai été appelé naguère à constater l'état mental d'un accusé renfermé dans la prison de Poitiers ; quatre séances longues et pénibles ont été employées par moi pour formuler une opinion raisonnée. On m'a libéralement octroyé 12 fr., c'est-à-dire 3 fr. par examen, et la cour des comptes a rejeté mon mémoire.

2° Le toucher vaginal et l'examen au spéculum doivent ils être considérés comme opérations plus difficiles que la simple visite ?

Je vous saurai grand gré de vouloir bien me transmettre le plus tôt possible la solution de ces questions qui m'intéressent grandement. Je suis l'expert ordinaire du tribunal de Poitiers et j'ai besoin d'être fixé sur cette partie de la médecine légale.

Veuillez agréer, Monsieur et distingué confrère, l'assurance de mon respectueux dévouement.

Dr VÉTÉLAY.

M. PENARD a répondu :

*A M. le Dr Vételay, médecin-légiste, à Poitiers.*

Monsieur et très honoré confrère,

Dans la dernière séance du 10 novembre courant, de la Société de médecine légale de France, notre honorable secrétaire général, M. le Dr Gallard, a donné lecture de votre lettre du 4 août dernier et des questions qu'elle soulève; le bureau de la Société a bien voulu me déléguer le soin de vous répondre et je tiens tout d'abord à vous faire savoir que si je m'acquitte aussi tard de cette mission, c'est que les vacances de la Société n'ont pas permis qu'on me la donnât plus tôt.

Vous demandez : 1° « L'examen de l'état mental d'un accusé doit-il être considéré comme une simple visite de 3 fr. ou bien, « en raison de l'interrogatoire dirigé par l'expert, de la responsabilité engagée, etc., le médecin légiste a-t-il le droit de réclamer « en sus de la simple visite la somme de 5 fr. réclamée pour les « opérations plus difficiles ? »

Jusqu'à présent, très honoré confrère, notre droit rigoureux s'arrête au tarif établi par le décret de 1811, tarif que les efforts collectifs de la Société de médecine légale et les efforts individuels de quelques experts autorisés, soutenus de la bienveillance indiscutable des magistrats, n'ont pu faire réviser.

Or, une visite courte ou longue, facile ou difficile ne saurait compter encore que pour une visite; si longue et si consciencieuse que vous l'ayez faite, cette visite ne peut vous rapporter que 3 fr.; c'est peut-être absurde en principe mais c'est jusqu'à présent rigoureux en droit; ne réclamez donc pas les 5 fr. de l'opération plus difficile, parce que de longtemps encore vous ne recevrez que les 3 fr. de la simple visite.

2° « Vous avez été, dites-vous, appelé naguère à constater « l'état mental d'un accusé renfermé dans la prison de Poitiers. « Vous avez employé 4 séances longues et pénibles à formuler une « opinion raisonnée; on vous a, dites-vous encore, libéralement

« octroyé 12 fr., c'est-à-dire 3 fr. par examen, et la Cour des comptes, de ce chef d'un octroi trop libéral, a rejeté votre demande de 12 fr. »

Il doit y avoir là bien certainement une erreur quelconque dans la forme du mémoire; si vous avez fait 4 visites, si le magistrat du ressort chargé de contrôler votre mémoire l'a trouvé exact pour 4 visites et reconnu conséquemment comme devant être de 12 fr. la somme qui devait vous être légalement allouée, il n'y a pas de raison pour que la Cour des comptes se soit inscrite contre la taxation, non pas généreuse, ce qui n'est pas la question, mais au moins régulière et légale du magistrat; lorsqu'un doute ou une difficulté de ce genre s'élève dans l'esprit de la Cour des comptes, elle prend ordinairement l'avis du Procureur général du ressort et sur l'opinion de ce haut magistrat, elle accepte généralement ou repousse la taxation demandée; il doit y avoir eu, suivant moi, une lacune quelconque dans la forme de votre mémoire, sans quoi les 12 fr. réclamés vous auraient été régulièrement alloués; c'est au moins la réponse qui peut être inspirée à la Société de médecine légale, par tout ce qui se passe tous les jours autour d'elle.

« Enfin, le toucher vaginal, demandez-vous, et l'examen au spéculum doivent-ils être considérés comme une opération plus difficile que la simple visite ? »

Il en devrait être ainsi en bonne conscience, car la visite est alors plus délicate, plus longue, elle exige l'emploi de procédés chirurgicaux; mais les honoraires en matière de médecine légale sont si mal traités par le décret de 1811, ce dernier a la vie si dure, les réformes indispensables à y apporter paraissent encore à si lointaine échéance, que les médecins légistes du ressort de la Cour de Paris, fatigués peut être d'avoir à batailler sans cesse pour quelques sous de plus ou de moins, ont laissé prévaloir l'usage de compter comme simples visites celles qui comportent le toucher vaginal et l'emploi du spéculum.

C'est peut-être un tort d'avoir laissé passer en habitude un usage aussi irrationnel, mais le mal est fait et la Cour des comptes semble lui avoir donné force de loi.

Plus que personne, puisque j'ai déjà fait deux infructueux rapports contre le tarif des honoraires médicaux en matière judiciaire, je regrette d'être obligé de vous adresser la présente réponse, mais la Société de médecine légale de France ne saurait vous en dire davantage quant à présent, n'ayant en matière d'honoraires au service des médecins légistes que ses bonnes intentions jusqu'ici forcément stériles.

Veuillez agréer, etc.

Louis PENARD.

M. BROUARDEL fait remarquer que lorsqu'il s'agit de visites faites à un aliéné, on a l'habitude de compter par vacations, du moins à Paris.

On compte autant de vacations qu'il y a eu de visites et l'on obtient ainsi des honoraires plus en rapport avec le temps que l'on a dépensé.

M. PENARD dit que les médecins n'ont droit aux vacations que lorsqu'il y a eu examen de vêtements.

Pour arriver à obtenir une certaine somme on compte alors un nombre suffisant de vacations.

Le tarif des rémunérations est à refaire et ce qui se passe à Paris ne peut avoir lieu ailleurs.

M. GALLARD fait observer que des visites à un aliéné ne sont pas des visites ordinaires, à cause du temps considérable que demande l'interrogatoire.

M. PENARD insiste en disant que les vacations n'existent pas pour le médecin, si on les obtient c'est par simple tolérance. Ce sont les aliénistes qui ont établi le principe des vacations, mais en général elles ne peuvent être réclamées que si on a procédé à l'examen de quelque chose de mécanique, tels que vêtements, etc.

La correspondance manuscrite comprend une lettre d'un médecin de Dampierre qui demande à la Société s'il est forcé de faire la déclaration de naissance à la mairie, lorsqu'il a assisté à un accouchement et lorsqu'il existe un père légitime.

Il s'agissait d'une femme qu'il avait accouchée chez sa mère. Le médecin ne s'était pas inquiété de la déclaration puisqu'il savait que le père existait et que c'est à ce dernier qu'incombait de faire la déclaration.

La Société charge M. Chaudé de faire parvenir la réponse.

M. BROUARDEL pense que le médecin doit faire la déclaration lorsque le père est absent et que la femme n'est pas dans son domicile à l'accouchement.

M. LEBLOND lit un rapport sur un cas de mort violente (voir ce rapport p. 281).

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. LIEGEY lit un travail sur la valeur d'une empreinte rouge dans un cas de meurtre ayant entraîné la peine capitale.

M. le Dr Liegey rapporte qu'il fut requis le 9 juin 1851, par le juge de paix de Rambervilliers (Vosges) pour procéder à la levée

du corps de la fille Catherine C..., âgée de 33 ans, que l'on avait trouvée, disait-on, assassinée dans un champ.

Cette fille, outre plusieurs blessures pratiquées par un instrument tranchant, portait au côté gauche du cou, au niveau de l'os hyoïde, une empreinte rouge intéressant tout au moins l'épiderme et paraissant avoir été produite par la pression d'un ongle, mais d'un ongle de forme carrée et d'une largeur exceptionnelle.

En faisant appliquer le pouce de l'individu que l'on soupçonnait être l'auteur du crime, en contact avec l'empreinte du cou, on constatait une adaptation parfaite.

Cette constatation me permit d'affirmer que l'individu soupçonné était l'auteur du crime.

Cet individu fut condamné à mort et exécuté.

M. BROUARDEL communique au nom de M. le Dr Manouvriez (de Valenciennes), un cas d'empoisonnement aigu par le chlorate de potasse qui avait été ingéré au lieu de sulfate de soude.

M. Brouardel fait remarquer qu'on a retrouvé le chlorate de potasse dans l'urine, tandis qu'il n'en restait pas de traces dans le tube intestinal.

M. GALLARD demande à la Société si elle ne serait pas d'avis de faire une démarche auprès des chefs de service des hôpitaux et de leurs internes pour leur demander communication de toutes les observations qui intéressent la médecine légale.

Si l'on pouvait obtenir la relation des cas d'empoisonnement constatés dans les hôpitaux on arriverait ainsi à faire l'histoire clinique des empoisonnements.

M. LIOUVILLE dit qu'il se perd beaucoup de documents, qui consignés dans nos Bulletins, pourraient être très utiles.

M. GALLARD propose d'offrir un jeton d'argent aux internes des hôpitaux lorsqu'ils viendront faire des communications à la Société et un numéro du bulletin contenant leur travail.

Cette motion est adoptée.

M. BROUARDEL demande si quelques membres ont eu l'occasion de constater des exemples d'intoxication par les sels de morphine et le laudanum chez des enfants. Il prie les membres de bien vouloir lui communiquer les observations.

M. le Dr CAUSSÉ (d'Albi), membre correspondant, communique un travail intitulé : *Considérations médico-légales sur plusieurs affaires de coups et blessures jugées par la Cour d'assises du Tarn.*

Ce travail est renvoyé au Comité de publication (voir p. 225).

M. LUTAUD, au nom de M. Jaumes, professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier, lit un mémoire qui a pour titre : *Étude sur les procédés employés pour relever les empreintes sur le sol* (voir p. 209).

*Séance du 8 décembre 1879. Présidence de M. DEVILLIERS.*

Le Secrétaire général communique les circulaires qu'il a adressées aux chefs de service des hôpitaux et aux internes, pour leur demander la communication des observations intéressant la médecine légale qu'ils pourront avoir occasion de recueillir.

M. CHAUDÉ lit la lettre qu'il a adressé à un médecin des environs de Paris sur un fait relatif à l'obligation de la déclaration de naissance (voir p. 269).

M. GALLARD soumet à la Société une question de déontologie relative à deux faits d'avortement qui se sont passés sous ses yeux, dans son service d'hôpital.

Il est procédé aux élections pour le renouvellement du bureau qui, pour l'année 1880, se trouve composé comme il suit :

*Président :* M. DEVILLIERS.

*Vices-Présidents :* } CHAUDÉ.  
                                  } LAGNEAU.

*Secrétaire général :* GALLARD.

*Secrétaires des séances :* } LEBLOND.  
                                  } LUTAUD.

*Archiviste :* LADREIT DE LACHARRIÈRE.

*Trésorier :* MAYET.

*Commission permanente :*

MM. DEVILLIERS. } *Membres*  
GALLARD. } *de droit.*  
BLANCHE.  
BROUARDEL.  
HÉMAR.

MM. LEBLOND.  
LEFORT.  
MAYET.  
PÉNARD.  
RIANT.  
TRÉLAT.

*Comité de publication* : MM. LUTAUD.

HANOT.

LADREIT DE LACHARRIÈRE.

DELASTRE.

LEBLOND.

*Conseil de famille* : MM. HÉMAR.

DELASTRE.

PENARD.

CHOPIN D'ARNOUVILLE.

LUNIER.



## EMPOISONNEMENT AIGU

PAR LE CHLORATE DE POTASSE, ADMINISTRÉ PAR ERREUR  
COMME PURGATIF, AU LIEU DE SULFATE DE MAGNÉSIE.

**Par le Dr A. Manouvriez** (de Valenciennes),  
Médecin de la maison d'arrêt, expert près le tribunal civil (1).

L'empoisonnement aigu par le chlorate de potasse n'est connu que par le fait incomplet et peu démonstratif de Lacombe.

En 1855, un habitant de Tulle, qui avait pris au lieu de sulfate de magnésie, deux doses de 25 grammes de chlorate de potasse à vingt-quatre heures d'intervalle, était mort après avoir éprouvé de fortes coliques et d'atroces convulsions : le lendemain son corps était devenu couleur d'ardoise (2).

Il n'était malheureusement donné aucun autre détail sur les symptômes éprouvés par la victime, ni sur les circonstances de la mort. Aussi, comme l'empoisonnement par le chlorate de potasse n'a pas encore pris place dans les traités de toxicologie, nous avons cru devoir publier le cas suivant, qui vient de se présenter à notre observation.

Sur la réquisition de M. le Procureur de la République à Valenciennes, en date du 7 avril dernier, nous avons, le lendemain matin, procédé dans le village de S..., à la nécropsie d'un sieur X..., dont la mort était attribuée à un empoisonnement.

*Commémoratifs et symptômes.* — Cet homme, âgé de 67 ans, était habituellement bien portant. Le 6, ayant des douleurs lombaires, il prit, à 8 heures et demi du matin, une partie d'un paquet de sel

(1) Séance du 24 novembre 1879.

(2) *Journ. de chimie méd.* de Chevallier, 4<sup>e</sup> série, t. I, 1855, et Lacombe, *Eod. loc.*, t. II, 1856.

qui lui avait été délivré comme purgatif par la domestique et le jardinier d'un officier de santé d'une commune voisine, en l'absence de ce dernier. La femme X... mit de ce sel dans un verre, une quantité que nous lui avons fait représenter par du sel de cuisine versé dans le même verre (35 grammes environ) ; à deux reprises, elle remplit ce verre d'eau un peu chaude, et en fit boire le contenu à son mari.

Une demi-heure après, survenait une selle peu abondante et un vomissement, puis, vers onze heures, un second vomissement de liquide jaune-vert de quantité correspondant à peu près à une tasse. A 11 heures et demie encore une selle, et, un peu plus tard, abondant vomissement vert et selle blanchâtre, avec émission d'une quantité indéterminée d'urine. Bientôt le patient, se sentant faible, se met au lit ; il se plaint de douleurs de ventre. Vers 2 heures et demie, sa femme, qui s'était absentée, est effrayée de l'état dans lequel elle le retrouve ; en prières, il se préparait à la mort, les lèvres étaient œdématisées et bleues. A 3 heures 40, un officier de santé appelé auprès de lui le trouve agonisant déjà : « Teinte cyanosée, rigidité dans les membres, râle bronchique, sueur froide. »

Mort à 4 heures du soir.

*Nécropsie*, 18 heures après. — Rigidité cadavérique. Teinte ardoisée du dos et des lombes ; petite ecchymose violette au pavillon de l'oreille gauche.

Le tube digestif, libre dans toute son étendue, laisse voir, à travers le péritoine, des traces d'hyperémie ; lié d'une part au-dessus du cardia, et, d'autre part, à la partie inférieure du rectum il est enlevé et conservé dans un vase hermétiquement bouché. Le lendemain, nous avons constaté dans l'estomac, au voisinage du pyllore, une plaque hémorrhagique, gaufrée, brune, large comme une pièce de cinq francs.

Le foie, la rate et les reins sont gorgés d'un sang vert foncé.

Nous recueillons dans une bouteille, la sérosité roussâtre intra-péritonéale. L'urine restée dans la vessie est versée dans un flacon.

*Etat normal des poumons.* Le cœur est flasque et rempli d'un sang noir brun, partiellement coagulé, que nous conservons dans un bocal.

*Recherches chimiques.* — Nous avons demandé qu'il nous fût adjoint un chimiste pour l'analyse du reste du sel (supposé chlorate de potasse) trouvé chez le sieur X... et d'un sel saisi chez l'officier de santé, ainsi que pour la recherche de cette substance dans les liquides du tube digestif, la sérosité péritonéale, le sang et l'urine.

Voici le résumé des analyses chimiques, que nous devons à l'obligeance de M. Delhomez, chimiste-expert.

« Deux paquets, renfermant une poudre blanchâtre pulvérisée grossièrement, nous ont été remis par le parquet.

« Tous les deux ont donné les caractères chimiques du chlorate de potasse (dégagement d'oxygène par la chaleur, puis résidu de chlorure, décoloration du sulfate d'indigo, etc.) Ce chlorate n'avait subi aucune falsification; nous y avons seulement reconnu des traces très minimes de nitrate et quelques poussières organiques.

« *Examen de l'urine.* — Nous avons à notre disposition environ 8 centimètres cubes d'urine.

« L'acide sulfurique l'a colorée en jaune, et il s'en est dégagé un gaz rappelant l'odeur des composés du chlore. En outre 1 centimètre cube d'urine a été traité par du sulfate d'indigo étendu, et quelques minutes après par de l'acide sulfurique; la décoloration a été instantanée. Les urines normales n'ayant donné aucune de ces réactions, nous étions en droit d'affirmer que nous étions en présence d'un chlorate.

« *Examen des liquides du tube digestif, de la sérosité péritonéale et du sang.* — Pour ces liquides, nous avons opéré uniformément: 1° action directe du sulfate d'indigo et de l'acide sulfureux après filtration, lorsque la coloration des liquides le permettait; 2° action d'une chaleur voisine de l'ébullition, filtration et concentration au B. M. ou évaporation spontanée. Dans aucun de ces liquides, nous n'avons pu trouver des traces appréciables de chlorate; le sang seul a donné une réaction douteuse.

« Ces caractères négatifs nous ont amené à employer la méthode suivante: les liquides ont été traités par le sous-acétate de plomb, puis, après filtration, par un courant d'acide sulfhydrique; enfin, par l'azotate d'argent pour précipiter les chlorures. L'excès d'argent fut enlevé par une ébullition du liquide avec de la soude caustique. Après avoir filtré une dernière fois, nous avons concentré à l'étuve jusqu'à consistance sirupeuse. Le résidu a ensuite été séparé en deux parties: l'une, après avoir été calcinée, puis dissoute dans l'eau distillée, n'a pas précipité par l'azotate d'argent; l'autre, traitée directement par le sulfate d'indigo et l'acide sulfureux, n'a pas donné de réaction.

« Ainsi, sur aucun des liquides soumis à l'expertise, nous n'avons pu reconnaître la présence d'un chlorate; l'urine seule a fourni des caractères certains. Aussi, nous avons été amené à poser les conclusions suivantes:

« 1° Le médicament trouvé chez le sieur X... et le sel saisi chez l'officier de santé sont du chlorate de potasse que l'on peut considérer comme pur;

« 2° La quantité remise au sieur X... est d'environ 57 grammes et a quantité ingérée d'environ 35;

« 3° Les liquides du tube digestif, la sérosité péritonéale ne ferment pas de traces appréciables de chlorate. Pour le sang, le résultat est douteux ;

« 4° Enfin, l'urine contient du chlorate de potasse. »

Les réactions du sang et de l'urine ont été reproduites devant nous.

En résumé, sept heures et demie après l'ingestion en une fois d'environ 35 grammes de chlorate de potasse, le sieur X... meurt, ayant présenté des symptômes étranges : vomissements verts, coliques et diarrhée, puis affaiblissement général, et en dernier lieu rigidité des membres inférieurs et asphyxie. Après la mort, nous avons constaté sur le dos et les lombes une teinte ardoisée comme dans le cas de Tulle.

Les expériences de Podcopaew (1865) (1), Isambert (1874) (2), et Laborde (1875) (3), sur les animaux, ont prouvé que, si le chlorate de potasse a exceptionnellement pu être administré, sans résultats fâcheux, aux doses élevées de 30 grammes (Socquet) et même 45 grammes (G. Sée), par prises fractionnées dans les vingt-quatre heures, cela tient à ce qu'il est promptement éliminé par les diverses sécrétions, surtout par les urines (le maximum d'élimination urinaire est déjà atteint une demi-heure après l'ingestion), et qu'en réalité ce sel, ingéré à doses élevées en une fois, est un poison qui tue en affaiblissant le cœur et altérant le sang.

Chez les animaux intoxiqués, les vomissements étaient verts comme chez le sieur X...

On ne connaît pas encore les lésions cadavériques spéciales à cet empoisonnement. Néanmoins, en comparant nos constatations nécropsiques à celles faites sur les animaux, nous trouvons comme analogies importantes, la couleur brun foncé du sang et des viscères ; foie, rate et reins. L'état sain des poumons démontre que l'asphyxie a été uniquement de cause circulatoire, plus spécialement cardiaque. La plaque hémorragique de l'estomac est une trace de l'action locale de la solution concentrée du sel.

(1) *Arch. für path. anat. med. phys.* de Virchow, t. XXXIII, p. 511.

(2) *Art. CHLORATE DE POTASSE* du *Dict. encyclop. des sc. méd.*

(3) *Eud. loc.*, p. 533, note.

D'ailleurs, la présence du chlorate de potasse dans les urines ne permet point de douter qu'il y ait eu absorption.

Des constatations précédentes, nous avons dans notre rapport conclu à l'empoisonnement par le chlorate de potasse.

L'officier de santé reconnu avoir laissé sur une planche de sa cuisine le reste d'un paquet de chlorate de potasse du commerce, qui lui avait servi, quelque temps auparavant, à confectionner une préparation pour feu d'artifice. En son absence, sa domestique, à qui on était venu demander un purgatif pour le sieur X..., avait pris ce sel pour du sulfate de magnésie, et en avait délivré une quantité approximativement indiquée par le jardinier de la maison.

Au cours des débats, nous avons cru devoir faire remarquer que le chlorate de potasse n'était pas classé parmi les poisons qu'on doit tenir enfermés sous clef.

Le 20 juin, le tribunal correctionnel de Valenciennes a rendu le jugement suivant :

Considérant qu'en laissant sur une planche, placée dans sa cuisine à la disposition de toutes les personnes qui avaient accès dans ce lieu, du chlorate de potasse, médicament qui, dans certaines circonstances, peut avoir des effets toxiques, cet officier de santé a commis une imprudence grave et inobservation flagrante des règlements;

Que la domestique et le jardinier, en livrant ce médicament pour servir de purgatif, ont commis une imprudence grave et une maladresse qui tombent sous l'application de la loi pénale;

Que les faits imputés aux prévenus, et qui ont été cause de la mort du sieur X..., constituent le délit prévu et réprimé par l'article 319 du Code pénal;

Qu'il existe dans la cause des circonstances atténuantes en faveur des prévenus;

Déclare l'officier de santé et ses serviteurs convaincus d'avoir par imprudence, négligence et inobservation des règlements, été cause de la mort du sieur X...; pour réparation les a condamnés : l'officier de santé à 200 francs d'amende, sa domestique et son jardinier, chacun à huit jours d'emprisonnement, tous trois solidairement aux frais.

## OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT AIGU

PAR L'ALCOOL.

**Par M. Leblond**, interne de l'hôpital Saint-Jacques, de Besançon (1).

Le nommé Louis L..., âgé de 53 ans, a eu jusqu'en 1877 une conduite très rangée; depuis cette époque, il a commencé à s'enivrer, rarement d'abord, puis de plus en plus fréquemment; gai convive, excellent camarade, homme très loyal, il n'a jamais manifesté d'intentions de suicide, parfois seulement il s'est plaint à un ami d'être en but à des poursuites ou à des trahisons de la part des personnes qu'il connaît. Aucun des membres de sa famille n'a jamais été affecté de maladie mentale, il est veuf et a toujours eu assez de travail pour gagner sa vie honorablement et très bien vivre.

Le 16 janvier dernier, il se présentait à un établissement de bains et demandait un cabinet, il était 3 heures et demie. La maîtresse de l'établissement qui l'avait déjà vu plusieurs fois, m'a dit que toujours elle l'avait entendu causer seul ou chanter dans son bain, ou lorsqu'il se promenait en attendant qu'il fût prêt. Ce jour-là, une fois seul, il avala avant d'entrer dans l'eau, une bouteille contenant trois quarts de litre d'eau-de-vie de bonne qualité; il était à jeun, car depuis deux jours il ne mangeait presque plus rien. La propriétaire des bains l'entendit chanter et causer comme à l'ordinaire, depuis sa salle à manger, qui n'est séparée du cabinet où se

(1) Séance du 10 mai 1880.

trouvait Louis L... que par une mince cloison. Mais, vingt minutes après, n'entendant plus rien, elle frappe à la cloison et ne reçoit pas de réponse ; sa domestique envoyée pour frapper à la porte n'en reçoit point non plus. Elles entrent alors toutes deux et voient Louis L... pâle, le menton déjà baignant dans l'eau et les yeux clos ; à côté de lui se trouvait la bouteille, il pouvait rester peut-être 15 grammes d'eau-de-vie. On fit venir du secours, un médecin fut mandé, et la police avertie, fit transporter le malade à l'hôpital où il n'arrivait qu'à 5 heures et demie.

Je fus demandé aussitôt et voici ce que je constatai : Louis L... était excessivement pâle, froid, d'un froid de marbre ; le pouls était régulier, fréquent, peu égal, resserré et mou ; la pupille insensible à la lumière. Après avoir fait coucher le malade et l'avoir fait entourer de boules d'eau chaude pour le réchauffer, j'auscultai le cœur, il battait régulièrement, mais les bruits étaient faibles et le choc précardial insensible ; la respiration était un peu stertoreuse, assez régulière, quelquefois demi-suspirieuse. Tout mouvement volontaire ou réflexe était aboli, et des aiguilles plongées dans différentes parties du corps du malade ne lui firent manifester aucune sensation.

La première indication à remplir était de faire évacuer le reste de l'alcool qui pouvait ne pas avoir été absorbé ; un vomitif fut demandé et il fut impossible de le faire avaler au malade. M. le Dr Coutenot appelé reconnut aussi l'impossibilité de l'administration du vomitif : une sonde œsophagienne fut alors introduite dans l'estomac, et agissant à la manière d'un siphon on put retirer la valeur de deux verres d'eau-de-vie qui n'avaient pas été absorbés, valeur que l'on peut évaluer en poids à 320 grammes. Trois injections d'eau ammoniacale furent lancées dans l'estomac par la sonde et rejetées de la même manière, c'est-à-dire en penchant le malade et en exerçant des pressions sur l'abdomen. Durant tout le temps que dura cette opération, le malade resta aussi insensible qu'un cadavre et on peut se demander

comment il se fait que deux heures et demie ou trois heures au moins après l'injection de cet alcool, on ait pu encore retirer de l'estomac de ce malade la valeur de 320 grammes qui n'avaient pas été absorbés. Cela doit tenir évidemment à une paralysie de l'estomac occasionnée par l'alcool lui-même, et il est certain que lors même que le vomitif eût pu être administré, il serait demeuré sans aucun effet. Toutefois pourquoi, avec cette insensibilité générale, avec cette paralysie des nerfs moteurs et sensitifs, avec cette paralysie des branches du pneumo-gastrique se rendant au larynx, à l'œsophage et à l'estomac, cette non-paralysie des branches qui se rendent au cœur et aux poumons : pourquoi cette circulation et cette respiration si peu altérées ?

A 9 heures du soir, le malade était dans le même état ; à minuit, il commençait à présenter quelques symptômes d'agitation, quelques mouvements involontaires se faisaient ; la sensibilité était encore presque nulle et la pupille toujours insensible à la lumière. A deux heures du matin, le malade venait de tomber de son lit en voulant se retourner ; la sensibilité était plus grande, la pupille commençait à se contracter et à se dilater, les mouvements se faisaient plus facilement, la circulation était toujours la même, la respiration assez normale, et le malade prononçait quelques mots à peine articulés. Il y avait à craindre une période de réaction qui pouvait être telle, que le malade eût un accès de délire furieux ; il n'en a rien été. Dans la matinée du lendemain, la réaction a continué à se faire lentement ; elle se manifeste avec les symptômes accoutumés d'un délirium tremens sub-aigu et se continua près de vingt-quatre heures au bout desquelles le malade commença à parler avec quelque raison ; il ne présentait pas les effets consécutifs à l'absorption d'une grande quantité d'alcool ; il n'avait pas de céphalalgie, pas de lourdeur de tête, mais seulement une grande lassitude. Il a agi volontairement, et depuis longtemps, m'a-t-il dit : « Je voulais en finir avec la vie, je n'ai pas réussi, mais je recommencerai. »



Avions-nous affaire à un individu atteint de monomanie du suicide? c'était présumable et maintenant nous en avons la certitude. A certains moments, le malade causait et discutait avec les personnes qui l'entouraient; dans d'autres, il paraissait s'impatienter de la moindre question et son regard avait quelque chose d'étrange qui semblait dénoter chez lui un trouble des fonctions mentales. Il est sorti brusquement de l'hôpital le 20 janvier, sans raison aucune et on a dû le faire entrer à l'hospice de Bellevaud, tant pour l'examiner que pour le guérir de brûlures occasionnées par le contact prolongé des boules d'eau chaude. J'ai eu occasion de le revoir là et de converser avec lui; je l'ai interrogé sur sa famille, je lui ai demandé s'il avait eu des revers de fortune, des chagrins, il m'a répondu négativement; mais seulement, que depuis deux ou trois ans, il n'avait rencontré que des traîtres, que des hommes qui lui en voulaient, que cela l'avait dégoûté de la société, et que l'idée de la quitter le poursuivait depuis cette époque. Ainsi, m'a-t-il dit: « J'ai quitté « l'hôpital très fâché, parce que j'ai vu que là aussi les traî-  
« tres me poursuivaient et que comme partout ailleurs on  
« m'en voulait; je voudrais pourtant y retourner parce  
« qu'ici je ne vois pas des personnes de ma condition, mais  
« être soigné dans une autre salle, parce que le médecin que  
« j'ai vu, m'a calomnié en prétendant que j'étais atteint de  
« délirium alcoolique. »

J'ai su depuis, par un de ses amis, que c'étaient des chagrins de famille qui l'avaient poussé à la boisson et par conséquent à l'idée de se détruire. Il n'a pas agi dans un moment d'accès de délirium, car on l'a rencontré au moment où il allait au bain et il était parfaitement calme. On peut donc conclure de tout cela, que cet individu est atteint de monomanie du suicide avec délire des persécutions.

---

## EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES

### SUR LE CADAVRE DU SUPPLIÉ PRUNIER.

Lecture faite à la Société par le D<sup>r</sup> Evrard, de Beauvais,  
En son nom et au nom de MM. les D<sup>rs</sup> DECAISNE, père et fils (1).

Messieurs,

A la séance du 14 février 1870, M. le D<sup>r</sup> Beaumetz et moi, nous lisions à la Société de médecine légale une notice historique et physiologique sur le supplice de la guillotine (2). Nous y établissions la part qu'avaient prise dans cette lugubre question les docteurs Guillotin et Louis, l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie.

Guillotin en faisant à l'assemblée nationale la proposition sur l'égalité des peines, proposition qui fut adoptée et suivie d'un décret rendu dans la séance du 1<sup>er</sup> décembre 1789.

Puis en proposant la décapitation au moyen d'une machine anciennement connue en Italie, et dont on avait vu un modèle au théâtre d'Audiot.

Louis, en recevant la mission du directoire du département de la Seine, de surveiller la construction de cette machine, et de faire les expériences qu'il jugerait nécessaire, Louis n'accepta cette mission que dans un but d'humanité et se borna à corriger la forme du couperet, et à le rendre oblique pour qu'il puisse couper net et atteindre le but qui était

(1) Séance du 12 janvier 1880.

(2) Dujardin-Beaumetz et Evrard. *Note historique et physiologique sur le supplice de la guillotine*. (*Ann. d'hyg.*, 1870, t. XXXIII, p. 498.)

celui d'anéantir du même coup et à la fois la douleur physique et la souffrance morale, et de produire instantanément la mort.

Il proposa en outre de fixer le cou du condamné par un croissant qui devait paralyser toute résistance et rendre la décollation rapide et immanquable.

A peine ce mode d'exécution fut-il adopté et décrété qu'il devint l'objet des critiques les plus sévères. Ces critiques ne se firent réellement jour qu'après l'époque de la Terreur.

Oelsner communiqua alors aux rédacteurs du *Magasin encyclopédique* une lettre de Sœmmering, datée de Francfort, 20 mai 1795, dans laquelle ce célèbre médecin cherchait à prouver que la tête séparée du corps survit au supplice ; qu'en elle le *sentiment*, la *personnalité*, le *moi* reste vivant pendant quelque temps, et qu'elle *ressent l'arrière douleur* dont le colest affecté.

Il affirme qu'*aussi longtemps* que le cerveau conserve sa force vitale, le supplicié a le sentiment de son existence ; et il cite :

1° Weicard, illustre médecin d'Allemagne, comme ayant vu se mouvoir la lèvre d'un homme dont la tête avait été abattue.

2° Leveling qui, sur les lieux mêmes du supplice, aurait fait l'expérience d'irriter la partie de la moelle épinière, attachée à la tête après la séparation, et en aurait obtenu des contractions horribles de la face.

Il va même jusqu'à affirmer, ce que l'on peut s'expliquer, jusqu'à un certain point, que des hommes, à qui le col n'avait été coupé qu'à demi, *avaient crié*.

En 1795, Cabanis combattit victorieusement les idées du citoyen Sue et du Dr Sœmmering ; ce qui n'empêche point que de temps à autre de nouvelles attaques se produisaient contre ce mode d'exécution, attaques fondées sur des idées physiologiques erronées, ou des faits inexacts ou mal interprétés.

Dans ces derniers temps les journaux politiques eux-mêmes en s'élevant contre l'institution de la peine de mort, ont cher-

ché à diriger le sentiment public contre le genre du supplice adopté en France, en le considérant fort douloureux et incapable de produire la mort instantanée. C'est dans le but unique de rechercher la vérité que nous avons, de concert avec le Dr Beaumetz, fait les expériences, dont nous avons rendu compte, sur le supplicié Bessière en 1870.

Une nouvelle occasion s'étant offerte à moi, comme médecin des prisons de Beauvais, je les recommençai à nouveau avec le concours de mes amis les docteurs Decaisne père et fils, et en présence de plusieurs confrères voisins. Je viens en leurs noms et au mien soumettre à vos réflexions le résultat de nos observations.

Le condamné était un nommé Prunier, âgé de 23 ans, charretier à Trie-la-Ville, dans le département de l'Oise. Il avait sans motif aucun tué une vieille femme, l'avait violée, avait chargé le cadavre sur ses épaules et l'avait jeté dans la rivière. Dix minutes après voulant s'assurer que sa victime était morte, il retournait à la rivière, apercevait le corps qui flottait, le tirait hors de l'eau par les pieds et renouvelait ses outrages. Puis il abandonnait le cadavre et allait coucher chez son père, à quelque distance du crime. Il fut réveillé par les gendarmes qui vinrent l'arrêter quelques heures après et à qui il fit les aveux les plus complets.

Le jour du crime, il s'était levé en disant : « Il faut que je fasse un coup aujourd'hui, je veux me battre. » Il parcourt les cabarets du pays et du village voisin, boit outremesure, revient dans l'après-midi soigner les chevaux de son maître, rôde autour d'une jeune domestique qu'il effraie par son attitude et qui se retire chez ses parents, laissant à la maison la belle-mère du fermier. Cette femme craignant que Prunier sous l'empire de l'ivresse ne se fasse blesser par les chevaux le suit à l'écurie. C'est là qu'il commit son épouvantable forfait.

Comme ses frères et sœurs, au nombre de treize, Prunier était allé à l'école du village, il savait lire et écrire. D'un caractère sombre il parlait peu. On le considérait comme un soursnois, un gros butor. Il était très bon ouvrier, mais dur aux chevaux. Il était resté dans ses foyers comme soutien de famille. Il y a huit ou dix ans il eut la petite vérole, puis la fièvre typhoïde sans accidents cérébraux ; il aurait eu des convulsions dans son enfance. Il y a quelques années un cheval qu'il maltraitait lui avait d'un coup de pied fracassé la mâchoire supérieure. Il n'y a point d'aliénés dans la famille.

Depuis près de cinq ans Prunier s'adonnait aux boissons alcooliques et il a toujours attribué son crime à la boisson. Il résulte des dépositions de plusieurs témoins entendus dans l'instruction qu'à différentes reprises et depuis quelques années, poussé par des instincts génésiques, il a poursuivi de ses brutales obsessions plusieurs femmes du pays qui n'avaient échappé à ses tentatives criminelles que par la fuite.

Le 13 novembre 1879, Prunier payait de sa tête le crime odieux dont il s'était rendu coupable. Rien dans sa conduite à la prison de Beauvais n'a pu faire soupçonner un seul instant l'existence d'une perturbation des facultés mentales, ses conversations ont toujours été claires et précises. Il a toujours témoigné vis-à-vis des gardiens une grande douceur et une complète docilité. Il accueillit la fatale nouvelle avec un calme apparent ; son émotion se traduisait toutefois par une grande pâleur du visage et une respiration anxieuse. Son pouls pris à ce moment marquait 84 pulsations par minute. Avant de se livrer aux exécuteurs, il demanda l'autorisation de serrer la main aux gardiens et notamment au gardien chef qui s'était toujours montré plein d'égards pour lui. Il manifesta aussi toute sa reconnaissance à l'aumônier qui l'assista jusqu'à ses derniers moments.

Les restes du supplicié nous ont été remis à sept heures cinq minutes du matin, c'est-à-dire entre quatre minutes et demie à cinq minutes après la décapitation. Le corps était placé à plat ventre dans le panier dont le fond était garni de sciure de bois, la tête reposait sur le côté gauche. Celle-ci présentait quelques rares taches de sang isolées dans le voisinage de la section. Pas de sciure de bois au niveau des lèvres et de la conque des oreilles. Rien, en un mot, indiquant que l'extrémité céphalique ait pu être le siège de mouvements convulsifs immédiatement après sa chute. Ce qui confirme encore cette supposition, c'est que les oreilles ne contenaient à peine que quelques parcelles de sciure de bois.

Cette tête placée immédiatement sur une table en plein air, au milieu du cimetière, présente l'aspect suivant :

Les yeux sont fermés, si l'on entr'ouvre les paupières, on aperçoit le globe de l'œil fixe et affaissé. Les pupilles sont égales et moyennement dilatées. La face est pâle, mate, complètement exsangue, offrant une apparence de stupeur. La mâchoire est légèrement entr'ouverte. Les conjonctives, les lèvres, la langue, toutes les muqueuses, enfin, sont absolument décolorées.

La section très nette est située à un niveau élevé. Elle correspond en effet, à l'intervalle qui sépare la troisième et la quatrième vertèbres cervicales. Une lamelle osseuse a été détachée de la face supérieure de cette dernière. Le larynx, complètement intact, est resté avec le tronc, les grandes cornes du cartilage thyroïde n'ont

même pas été entamées. La paroi fortement rétractée laisse apercevoir le bord inférieur du maxillaire.

La plaie exhale une légère rougeur, l'odeur du sang frais rendue plus appréciable par l'abaissement de la température à l'heure où nous faisons nos expériences (nous opérions de grand matin, par un froid en plein air assez vif).

Il a suffi de souffler légèrement sur les oreilles pour enlever le peu de sciure de bois qui s'y était fixé.

C'est alors que j'appelle plusieurs fois le supplicié par son nom en m'approchant aussi près que possible du conduit auditif. Aucun mouvement de la face ou des yeux ne trahit la moindre perception.

Je pince fortement la joue, j'introduis dans les narines un pinceau imbibé d'ammoniaque concentrée, je cautérise la conjonctive avec un crayon de nitrate d'argent. Aucune contraction, aucun mouvement ne se reproduisent ; la face conserve son impassibilité. Une bougie allumée placée immédiatement auprès des yeux largement ouverts, avait déjà donné un résultat négatif, alors même que la flamme léchait le globe de l'œil.

La cautérisation de la face et du tronc pratiquée à différents points n'est suivie de l'apparition d'aucune vésicule.

Ces premières expériences, une fois terminées, notre but principal était rempli. Nous avons acquis, autant qu'il est humainement possible, la certitude que la tête du supplicié ne sentait plus, ne percevait plus, ne vivait plus.

Nous procédons alors à l'extraction du cerveau. Les os du crâne étaient extrêmement durs et épais et ce n'est qu'au bout d'un temps assez long qu'avec l'aide d'une scie et d'un marteau nous avons pu mettre l'encéphale à découvert. Notons, en passant, que la section du cuir chevelu n'avait été suivie de l'apparition d'aucun phénomène réflexe.

La dure-mère n'offrait ni épaissement notable, ni adhérence pathologique aux parois crâniennes. Par contre, les deux feuillets de l'arachnoïde adhéraient fortement entre eux dans le voisinage des corpuscules de Pacchioni.

Dans son ensemble, l'encéphale, d'un volume moyen, paraît affaissé et offre une décoloration générale. Les vaisseaux de la pie-mère sont vides et il en est de même des sinus.

De chaque côté de la scissure interhémisphérique sur la face connexe du cerveau, vers la partie latérale et moyenne, nous avons constaté l'existence d'une plaque blanchâtre de 3 à 4 centimètres d'étendue en longueur comme en largeur, parfaitement adhérente à la surface cérébrale et plus accentuée à gauche. De ce dernier côté, outre la plaque signalée plus haut, existait une teinte opaline occupant un quart environ de la surface totale de l'hémisphère. Les circonvolutions ne présentaient rien d'anormal.

Des coupes horizontales et verticales pratiquées sur les deux hémisphères montrent un tissu manifestement décoloré; c'est à peine si, à la troisième coupe horizontale, nous trouvons un léger piqueté très disséminé. Quelques gouttelettes de sang s'échappent alors par les orifices des vaisseaux divisés. Dans son ensemble, l'organe, à part les lésions périphériques précédemment constatées, est d'ailleurs normal. Point de liquide dans la grande cavité arachnoïdienne, point de granulations tuberculeuses, à peine une cuillerée à café de sérosité claire dans les ventricules latéraux. Le cervelet, d'un volume ordinaire, ne présente rien à signaler; il en est de même des nerfs crâniens, des couches optiques et des corps striés.

A l'ouverture du thorax, on trouve les poumons affaîssés et d'une coloration pâle. Le cœur est recouvert d'une couche assez abondante de graisse. Il ne bat plus, et *l'électricité n'y provoque aucune contraction*. Il est assez volumineux grâce à la dilatation du ventricule droit rempli d'air. Les deux ventricules et l'oreillette gauches sont vides de sang, mais l'oreillette droite renferme un gros caillot mou et noir. Des caillots semblables existent dans l'artère pulmonaire et ses branches. Le péricarde contient un peu de sérosité.

Tous les muscles réagissent à l'électricité. C'est ainsi qu'après *l'ablation du cerveau*, on provoque toutes les contractions des muscles de la face, le grincement des dents, les mouvements des yeux, l'élévation et l'abaissement des paupières. De même par l'électrisation des muscles intercostaux et du diaphragme on provoque artificiellement les mouvements respiratoires. Même résultat lorsqu'on applique l'un des pôles de la pile entre les muscles scalènes, l'autre sur le diaphragme. Des contractions énergiques sont également obtenues dans les muscles des membres. Nous avons pu ainsi faire fléchir les avant-bras, les poignets, et les doigts sont venus serrer fortement la main de l'un de nous. Cette réaction musculaire persistait une heure et demie après la décapitation, c'est-à-dire au moment où les restes du supplicié ont été remis aux fossoyeurs.

Telles sont les seules expériences qu'il nous a été donné de faire, vu le temps limité dont nous disposions par suite des nécessités de l'inhumation. Il eût été sans doute intéressant d'examiner un plus grand nombre d'organes, les viscères abdominaux par exemple. Mais nous avons dû nous arrêter devant une impossibilité absolue. Quant à l'injection de sang oxygéné dans les vaisseaux crâniens, outre qu'elle ne pourrait donner

de résultat qu'à la condition d'avoir la tête au moment de sa chute, les moyens matériels nous manquaient pour la mener à bonne fin. Cette expérience ne serait d'ailleurs praticable que si les exécutions avaient lieu à l'intérieur des prisons. Encore une fois, le seul but que nous avons en vue a été atteint et nous avons acquis la certitude que la mort est *immédiate* après la décapitation par le couperet de la guillotine.

Comme les confrères qui assistaient à nos expériences, nous avons été frappés de l'état particulier que présentait le cerveau du supplicié. Ces lésions périphériques, que nous avons décrites plus haut, étaient le produit manifeste d'un travail pathologique à marche plus ou moins lente ou de date ancienne, qui ne s'était traduit pendant la vie par *aucun symptôme appréciable*. Comme nous l'avons dit, Prunier passait dans le pays pour un butor, obéissant aux plus bas instincts. Doué d'une force musculaire peu commune, il cherchait volontiers querelle. Depuis plusieurs années, il s'était adonné aux boissons, et l'étude de son dossier faite avec soin nous laissait la conviction que le jour du crime il était sous l'influence de l'alcool. Faut-il conclure de là qu'il était irresponsable!

Bien que nous n'ayons pas été chargés de résoudre cette question, nous ne croyons pas devoir la passer sous silence, en présence des résultats de l'autopsie et nous nous prononçons hardiment pour la négative. Toutes les dépositions des témoins s'accordent à dire, que, le jour même du crime, Prunier aurait bu avec excès, comme cela lui arrivait souvent mais qu'il n'avait pas perdu l'usage de la raison. Il résulte également de tous les renseignements que nous avons recueillis, que jamais il n'avait donné le moindre signe d'aliénation mentale. Pendant les quatre mois et demi qu'il a passés à la prison, rien dans sa conduite n'a pu faire songer un seul instant à la folie. Quand après sa condamnation je lui demandais pourquoi il ne faisait point de recours en grâce, il me répondait: « Que demanderais-je après ce que j'ai fait ! Si je suis là c'est bien ma faute. A la grâce de Dieu ! »



Peut-être les lésions cérébrales constatées par nous se rattachent-elles à l'alcoolisme? Cela est possible et même probable. Peut-être des habitudes d'ivrognerie ont-elles conduit cette nature brutale jusqu'au crime le plus odieux. Cela est encore admissible; mais rien, absolument rien, n'autorise à nier la responsabilité du meurtrier.

Vous partagerez notre opinion, Messieurs, si vous voulez bien tenir compte des renseignements recueillis auprès de la famille qui n'a jamais eu d'épileptique ni d'aliénés, auprès des personnes qui ont connu Prunier depuis son enfance jusqu'au jour de son forfait, auprès des maîtres chez lesquels il a servi comme domestique, auprès du médecin qui lui a donné des soins. (D<sup>r</sup> Avenet de Gisors.)

Rappelons surtout que l'instruction n'a rien révélé qui puisse attirer l'attention du médecin du parquet, que l'avocat n'a point invoqué la folie ni devant le jury, ni devant le Président de la République qui l'a mandé avant de prendre sa résolution définitive.

Pendant son temps de prison, la raison de Prunier n'a jamais faibli ni devant ses surveillants, ni devant moi qui l'ai étudié avec le plus vif intérêt, et ma conviction est que si la jeune servante était restée à la ferme, il y aurait eu peut-être un viol, mais pas de meurtre.

Si l'autopsie a révélé une lésion des membranes cérébrales, est-ce à dire que cet homme si fort, si vigoureux, si bien portant en apparence aurait fini par une paralysie générale ou un ramollissement. Les lésions périphériques du cerveau et de cet organe lui-même sont-elles de nature à provoquer le vol ou à pousser au crime? la science l'a-t-elle démontré? Ne peut-on pas avoir une altération de l'encéphale sans pour cela être un voleur ou un meurtrier.

Pour nous, d'ailleurs, le plus grand nombre des malfaiteurs des criminels ne sont que des êtres à cerveau mal équilibré, que l'instruction et l'éducation ne rectifient pas toujours, et qui se laissent entraîner par leurs mauvais instincts sous l'influence de la plus petite cause, ou du plus léger intérêt

il en est de même des voleurs incurables par nature.

Ne considérons pas, comme des malades, ces êtres déshérités et mal intentionnés, éclairons-les par une littérature saine, modifions notre système judiciaire qui frappe l'esprit sans l'améliorer, et dont les débats reproduits dans toutes les feuilles publiques provoquent de nouveaux délits, des attentats du même genre, des crimes nouveaux entourés des mêmes moyens et des mêmes procédés. Envoyons dans des colonies spéciales les mendiants paresseux pour s'y tendre mutuellement la main, les voleurs incurables qui s'y voleront entr'eux, et les assassins qui pourront s'y tuer les uns les autres. N'exposons pas les gens de bien, les natures mieux douées aux coups imprévus de ces prétendus insensés que la science ne saurait reconnaître, d'une manière encore fort incertaine, qu'après la mort.

---

## NOTE SUR UN CAS

### D'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PHÉNIQUE

Par **M. Weiss**, interne des hôpitaux (1.)

La question de l'empoisonnement par l'acide phénique a pris une certaine importance dans ces dernières années, surtout depuis que l'emploi de cette substance s'est vulgarisé dans la pratique hospitalière. Les recherches déjà nombreuses, qu'a suscitées ce sujet, concernent il est vrai, presque exclusivement des cas d'intoxication par l'ingestion accidentelle ou volontaire de solutions phéniquées; et, à part une thèse de M. Inglessi (2), on ne trouve aucun travail d'ensemble sur l'empoisonnement par l'usage chirurgical de l'acide phénique. C'est que ce dernier accident est en réalité fort rare, et c'est à peine si l'on peut en trouver quelques exemples bien authentiques et qui soient à l'abri de toute critique. Aussi l'observation suivante, que nous avons recueillie dans le service du professeur Verneuil et qui est absolument concluante, nous a-t-elle paru digne d'être rapportée.

Elle concerne une femme, âgée de 41 ans, qui était entrée le 10 juin de l'année dernière à l'hôpital de la Pitié, avec les signes d'un rétrécissement fibreux du rectum de nature syphilitique. La santé générale de cette malade était bonne; elle ne présentait aucune lésion viscérale appréciable; rien ne contre-indiquait donc une tentative opératoire. Aussi après quelques jours de repos,

1) Séance du 12 janvier 1880.

(2) Inglessi, Th. Paris, 1879.

cette femme fut-elle opérée par le procédé de rectotomie linéaire habituellement mis en usage par M. Verneuil.

Guidé par ses vues théoriques sur les plaies cavitaires, M. Verneuil, dans le but de désinfecter le foyer traumatique qu'il venait de créer, fixa, une fois l'opération terminée, une sonde de caoutchouc rouge au niveau de l'anus et y pratiqua une injection phéniquée dont une partie seulement sortit immédiatement par l'orifice anal. Il espérait aussi, comme la sonde remontait assez loin dans le rectum, obtenir un écoulement lent et graduel du liquide antiseptique, qu'il avait injecté et empêcher ainsi toute absorption putride au niveau de la plaie rectale.

La malade dont l'anesthésie avait été des plus faciles, ne fut tirée qu'avec peine du sommeil chloroformique. Cependant elle finit par se réveiller et par répondre aux questions qu'on lui adressait. On la transporta sur son lit, où elle ne tarda pas à se rendormir.

Une heure après l'opération, une deuxième injection phéniquée, conformément aux ordres de M. Verneuil, fut pratiquée par la sonde et comme la première fois ne fut rendue qu'en partie, tandis que le reste était gardé par l'intestin. A ce moment la malade présentait déjà un état de somnolence très singulier et dont aucune excitation ne pouvait le tirer. Vers deux heures de l'après-midi, voyant qu'elle allait s'affaiblissant de plus en plus, la sœur du service fit chercher l'interne de garde qui trouva la patiente sans pouls, l'œil éteint et affaissé, ne respirant plus, si bien qu'il crut au premier abord qu'elle avait succombé. Comme il n'avait pas de renseignements précis sur cette malade, il crut à des accidents chloroformiques et mit en usage tous les moyens employés en pareil cas, frictions énergiques, respiration artificielle, faradisation du diaphragme. Ces manœuvres ne restèrent pas inutiles, car les mouvements respiratoires reparurent, le pouls se releva et au bout d'une heure de soins la malade revenait à elle et était prise de vomissements alimentaires, qui amenaient un soulagement marqué.

Mais vers quatre heures de l'après-midi elle retombait dans le même état syncopal, dont tous les efforts de l'interne de garde ne parvenaient pas cette fois à la tirer.

A six heures, au moment où pour la première fois je vis cette malade, je la trouvai dans un coma presque complet, interrompu seulement par des cris inarticulés et par des mouvements onvulsifs du diaphragme, la face était pâle, les extrémités froides, la température à 35°,1. Le pouls précipité, presque insensible; la respiration irrégulière, entrecoupée par les spasmes diaphragmatiques que je viens de signaler.

Sans me rendre bien compte encore des accidents que j'avais sous les yeux, je pratiquai, un peu au hasard, une injection sous-

cutanée d'éther, afin de combattre le collapsus et le refroidissement périphérique que présentait cette malade; je la fis réchauffer par tous les moyens possibles et lui prescrivis une potion d'acétate d'ammoniaque, dont elle ne put du reste avaler que quelques gouttes. Peu d'instant après survenaient des vomissements bilieux, verdâtres, qui se répétaient à plusieurs reprises et furent suivis cette fois d'une amélioration très marquée, car vers huit heures du soir la malade avait repris connaissance et commençait à répondre aux questions qu'on lui adressait. La température était remontée à 36°,2, la respiration était plus ample et avait presque repris son rythme normal.

Néanmoins l'état de cette malade ne laissa pas que de m'inspirer de grandes inquiétudes pendant toute la nuit, en raison de la persistance des vomissements bilieux et de l'état de faiblesse extrême où elle se trouvait.

Le lendemain matin 19 juin, cependant on constatait une amélioration des plus caractérisées. Les vomissements n'avaient pas entièrement disparu, mais ils étaient devenus plus rares, le pouls était à 85. La T. à 37°,3.

M. Verneuil, en analysant les divers symptômes que j'avais pu observer, écarta d'emblée l'idée d'accidents chloroformiques qui revêtent une allure bien différente et il attribua l'apparition de ces phénomènes si graves à l'absorption de l'acide phénique par la muqueuse rectale; et de fait les conditions spéciales au milieu desquelles cet empoisonnement s'était produit justifiaient absolument ce diagnostic. L'idée d'une péritonite par perforation, que la nature de l'opération et le caractère des accidents avaient fait naître un instant dans notre esprit, ne pouvait plus être soutenue en présence de signes abdominaux absolument négatifs et de l'amélioration réelle que nous présentait cette malade. Il était évident qu'une partie des lavements phéniqués qu'on avait administrés à la malade, au lieu de s'écouler librement, avait été absorbée et avait ainsi déterminé des phénomènes d'empoisonnement. Ce qui devait du reste juger entièrement la question, c'était le caractère des urines que jusqu'à ce moment il avait été impossible de recueillir et que d'après l'ordre de M. Verneuil on dut garder soigneusement. Effectivement, dès le soir on constatait qu'elle avait cette coloration brune, caractéristique de la présence de l'acide phénique, que depuis l'emploi de la méthode antiseptique on constate si fréquemment chez nos blessés.

Le lendemain 20 juin, l'état de la malade était des plus satisfaisants. La nuit avait été bonne, la T. était à 37°. Le pouls à 96. La malade accusait seulement de l'anorexie, un peu de lourdeur de tête, quelques bourdonnements d'oreille; elle présentait quelques selles diarrhéiques. Les urines étaient chyleuses, mais avaient perdu leur coloration noire.

Les jours suivants, ces divers phénomènes persistèrent, mais en s'atténuant de plus en plus, et il ne survint comme incident à noter qu'une éruption de pemphigus aux mains, à la face et aux oreilles, éruption dont la relation avec les accidents que nous venons de décrire ne nous paraît pas suffisamment démontrée. Les suites locales de l'opération ont du reste été bonnes, la fièvre traumatique excessivement modérée, et peu de temps après cette femme sortait du service absolument guérie.

Le fait que je viens de relater ne permet plus de mettre en doute la réalité de l'empoisonnement par l'usage chirurgical de l'acide phénique, car si l'on compare les symptômes présentés par notre malade avec ceux qu'on observe à la suite de l'absorption par la muqueuse digestive ou dans les expériences sur les animaux, on arrive à se convaincre qu'ils présentent la plus parfaite analogie. Lister, lui-même, l'apôtre de l'acide phénique (1), n'a pas contesté l'existence des accidents dus à l'emploi de cet agent antiseptique, tout en affirmant qu'ils étaient fort rares et qu'il était facile de les prévenir. Quoi qu'il en soit ces accidents existent; seulement ils peuvent se produire dans des conditions et avec des allures cliniques très différentes et sans revêtir toujours le caractère de gravité qu'ils ont présenté chez notre malade.

Voici comment, à mon sens, d'après la lecture des diverses observations on peut envisager cette question de l'empoisonnement par l'usage chirurgical de l'acide phénique. Ma manière de voir a du reste été adoptée par M. Inglessi.

Relativement au mode d'introduction de cette substance dans l'économie, il est nécessaire de considérer séparément : 1° les plaies dites exposées ; 2° les lésions des cavités séreuses, muqueuses ou des cavités accidentelles, c'est-à-dire les plaies cavitaires du professeur Verneuil ; 3° enfin la muqueuse respiratoire.

Les premières sont très exceptionnellement le point de départ des accidents, et à moins d'une plaie extrêmement vaste, l'absorption de l'acide phénique n'est pas assez active

(1) Communication au Congrès d'Amsterdam, 1879.

pour amener des phénomènes bien marqués d'empoisonnement. Le professeur Gross (de Nancy), à la suite d'une désarticulation de la cuisse, qu'il a pratiquée récemment, a observé des phénomènes d'accidents toxiques d'intoxication assez prononcés, notamment un abaissement de la température qui est descendue à 34° (1).

En général, aucun symptôme anormal ne vient trahir le mode de pansement employé, sauf parfois une coloration spéciale des urines, la mélanurie qui, d'après Kuster (2), doit être considérée comme le premier signe de l'empoisonnement par l'acide phénique. Quant à la nature même de cette altération, Fussinger, élève du professeur Ritter (de Nancy), admet (3) qu'elle est due à la présence dans l'urine de deux composés nouveaux, l'hydrochinone et la pyrocatechine, qui ont été isolés dans ces dernières années ; il a pu constater d'autre part, qu'indépendamment de ce changement de coloration les urines phéniquées étaient caractérisées par une augmentation notable des phénolsulfates éliminés.

Quoi qu'il en soit de ces modifications chimiques, les accidents sérieux sont absolument exceptionnels dans les plaies exposées, et c'est dans les lésions cavitaires, à la suite d'injections utérines, vaginales, vésicales ou de lavages faits dans le foyer de vastes abcès qu'ils présentent leur maximum de fréquence et une gravité exceptionnelle. Il suffit pour s'en convaincre de se reporter aux observations consignées par M. Inglessi.

Quant à la muqueuse respiratoire, je possède actuellement un fait que je dois à l'obligeance de M. Duret et qui paraît démontrer, contrairement aux expériences de Lemaire, qu'elle peut absorber l'acide phénique au point de produire des effets toxiques. Voici ce fait qui est personnel à M. Duret, et que je tiens à signaler en peu de mots, en raison de l'intérêt qu'il présente :

(1) *Revue médicale de l'Est*.

(2) Kuster, *Langenbecks Archiv*, cité par le *Lyon médical*, février 1879,

(3) Th. Nancy, 1879

Assistant M. Terrier pendant une ovariectomie qu'il faisait il y a quelque temps à la Salpêtrière, M. Duret avait été exposé durant une heure et demie aux vapeurs phéniquées projetées par un appareil à forte pression. A la fin de l'opération, il a été pris subitement de céphalalgie intense avec sensation de serrement de toute la tête, inappétence ; et ces phénomènes ont persisté toute la journée ainsi qu'une inaptitude complète pour tout travail intellectuel.

Bien qu'il ne soit jamais sujet à la migraine, M. Duret avait déjà éprouvé les mêmes symptômes lors d'une précédente opération faite dans des conditions analogues et il croit pouvoir les attribuer à l'absorption de la poussière phénique par la muqueuse respiratoire. Rien ne s'oppose à cette explication, car, dans un certain nombre de cas où l'origine des accidents n'était pas douteuse les mêmes phénomènes morbides ont été observés.

Quant à la dose nécessaire pour produire des effets toxiques, elle est très variable suivant les individus et surtout suivant l'âge et le sexe des malades. Chez la femme dont je viens de rapporter l'observation, la quantité d'acide phénique absorbé peut être évaluée d'après nos calculs à 1 gramme environ ; chez les enfants, au contraire, 12 centigrammes sont parfois suffisants pour amener des accidents redoutables, tandis que les hommes présentent une résistance plus considérable à l'influence du poison. Il est regrettable que dans les observations publiées jusqu'à présent il ne soit point question de l'état des viscères, car il est possible que l'existence d'une lésion rénale, entre autres, constitue une cause prédisposante à cet empoisonnement en raison des troubles qu'elle amène dans l'excrétion urinaire. Cette recherche est restée négative dans l'observation qui nous est personnelle, mais devra néanmoins être faite dans les faits ultérieurs.

Quant aux formes de cet empoisonnement, on peut en admettre trois variétés, qui nous paraissent comprendre la gé-



néralité des cas et répondent assez exactement aux exigences de la clinique.

La première, ou forme aiguë grave, est celle dont je viens de rapporter un exemple; elle se caractérise par une tendance au collapsus ou par un coma complet, une hypothermie très accusée, quelquefois des convulsions, enfin par des vomissements et la mélanurie spéciale. Elle peut se terminer par la mort, ainsi que M. Inglessi en rapporte des exemples.

La deuxième forme aiguë légère n'est constituée que par des phénomènes d'ivresse très passagère, analogues à ceux qu'a présentés M. Duret.

Enfin, il est une forme chronique, qui a été décrite surtout en Allemagne, par Volkmann et Sonnenburg, et qui à proprement parler ne constitue pas un empoisonnement véritable; on peut dire, en effet, avec bien plus de raison qu'elle se traduit par des phénomènes d'intolérance dus à l'usage trop prolongé de l'acide phénique et caractérisés par de la fièvre, des nausées, de la céphalalgie, une tendance à l'adynamie et la mélanurie spéciale. Tous ces symptômes ne disparaissent qu'au moment où l'on cesse les pansements phéniqués et reparaissent aussitôt qu'on les reprend.

Si l'on veut étudier avec plus de détails les symptômes de l'empoisonnement par l'acide phénique, il suffit de se reporter au remarquable mémoire de M. Ferrand (1), et qui, tout en visant surtout les cas médicaux, présente également des considérations intéressantes au point de vue chirurgical.

En terminant, je tiens à signaler l'influence heureuse que peuvent avoir les injections sous-cutanées d'éther, pour combattre le collapsus, qui a résisté à tous les autres moyens employés. Il est bien évident qu'on devra substituer immédiatement à l'acide phénique un agent antiseptique plus inoffensif, tel qu'une solution de chloral étendu; ainsi que M. Verneuil l'a fait dans le cas que je viens de relater.

(1) *Bulletins de la Société de médecine légale*, en 1877.

Que conclure des faits observés jusqu'à présent ; qu'il faut rayer cette substance de la pratique chirurgicale ? Telle n'est pas notre pensée ; nous croyons seulement qu'il faut apporter quelque réserve dans l'emploi des pansements phéniqués appliqués au traitement des plaies cavitaires et que l'on devra se servir dans ces cas d'une solution faible qui n'en jouit pas moins de propriétés antiseptiques très efficaces.

---

## ETUDE CRITIQUE

### SUR LA VALEUR DES SIGNES ATTRIBUÉS A LA PÉDÉRASTIE

Par P. Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté.

Le remarquable travail de Amb. Tardieu (1) est actuellement le guide, à peu près unique, des médecins légistes chargés des enquêtes relatives à la pédérastie. Quelques parties de cette étude méritent de rester absolument intactes, mais la valeur que Tardieu attribue à certains signes nous paraît très exagérée. Bien que ce soit avec regret que nous fassions aujourd'hui la critique de l'œuvre de notre ancien maître, nous croyons accomplir un devoir en signalant les erreurs d'un travail dont l'autorité et les qualités elles-mêmes pourraient abuser des médecins légistes peu expérimentés.

Tardieu a distingué les signes de la pédérastie active de ceux de la pédérastie passive. Suivant nous, *la pédérastie active* ne possède pas de signes caractéristiques, même quand les actes sont fréquemment répétés. Nous partageons sur ce point absolument les opinions de Casper (2) et de Hofmann (3). Tardieu professait au contraire que souvent les pédérastes actifs avaient dans leur conformation génitale une modification portant sur les dimensions et la forme du pénis. «Les dimensions du pénis (4) chez les individus qui se livrent

(1) A. Tardieu, *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 7<sup>e</sup> éd. Paris, 1878.

(2) Casper, *Traité pratique de médecine légale*, traduction Germer Baillière. Paris, 1862, p. 122.

(3) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*, trad. E. Lévy. Paris, 1881, p. 104.

(4) *Loc. cit.*, p. 236.

activement à lasodomie sont, d'après Tardieu, ou très grêles ou très volumineuses ; la gracilité est la règle très générale, la grosseur la très rare exception ; mais dans tous les cas, les dimensions sont excessives dans un sens ou dans l'autre.

« Quant à la forme, elle a quelque chose de beaucoup plus remarquable et de vraiment caractéristique, variant d'ailleurs d'après les dimensions du pénis. Dans le cas où il est petit et grêle, il va en s'amincissant considérablement depuis la base jusqu'à l'extrémité, qui est très effilée, comme un doigt de gant et rappelle tout à fait le *canum more*.

« Lorsque le pénis est très volumineux, ce n'est plus la totalité de l'organe qui subit un amincissement graduel de la racine à l'extrémité ; c'est le gland, qui, étranglé à sa base, s'allonge quelquefois démesurement, de manière à donner l'idée du museau de certains animaux. De plus, la verge, dans sa longueur, est tordue sur elle-même, de telle sorte que le méat urinaire au lieu de regarder directement en avant et en bas se dirige obliquement à droite et à gauche. »

Nous avons observé avec le plus grand soin les inculpés qui avouaient, ceux qui niaient, mais contre lesquels s'élevaient des charges accablantes ; nous avons enfin examiné au même point de vue la forme de la verge de tous les malades qui ont passé dans nos salles d'hôpital, sans avoir rien constaté qui nous ait permis de confirmer les opinions de Tardieu. La forme, le volume du gland et de la verge varient infiniment plus que les traits du visage. Il n'y a de comparable à la diversité de l'appareil génital masculin que celle des organes génitaux externes de la femme.

Nous dirons cependant que l'on trouve assez souvent la verge des pédérastes petite et grêle, mais cette déformation ne tient pas à des habitudes de pédérastie, elle reconnaît une tout autre cause, nous l'indiquerons plus loin et en tout cas elle n'est pas exclusivement dévolue aux pédérastes actifs.

La *pédérastie passive* mérite de nous arrêter davantage. Le signe le plus connu est celui que l'on désigne sous le nom de *déformation infundibuliforme de l'anus*. Sa valeur

est très réelle, mais seulement dans certaines conditions que nous voudrions déterminer avec précision. Un premier fait à signaler, car son importance est capitale, c'est que l'infundibulum peut être prononcé après un seul acte de pédérasie.

Lorsqu'un attentat unique, récent a été commis, par exemple sur un jeune garçon, l'anus est tiré en haut et les fesses forment un cornet à sommet anal. On ne peut dire qu'il y a eu déformation par refoulement habituel des parties molles repoussées par la verge ; l'attentat a été unique et une pareille déformation ne saurait résulter d'un refoulement explicable par un seul acte même violent, brutal. Quelle est donc sa cause ? Un examen attentif permet de la déterminer. Après un acte violent, la marge de l'anus est rouge, les bords de l'anus sont excoriés. Il y a de petites fissures multiples superficielles. La victime souffre en allant à la garde-robe, souvent on voit un peu de sang sur les matières fécales. Si on cherche à introduire le doigt dans l'anus, le sphincter entre en contracture et serre énergiquement le doigt. En pressant lentement, quelquefois deux ou trois minutes, on parvient à vaincre ce spasme. Si après avoir dépassé la limite du sphincter on replie le doigt pour palper la prostate, on sent une sorte de plan résistant tendu obliquement qui s'oppose à ce palper. Or ce plan ne peut être formé que par le releveur de l'anus. Il y a donc contre la contracture du sphincter une contracture du releveur de l'anus. C'est ce muscle qui tient relevé l'anus, qui l'entraîne vers le petit bassin et qui détermine par sa contraction la formation de cet infundibulum. Remarquons qu'il en est ainsi, non pas seulement quand l'anus a été contus par un acte violent mais lorsqu'il y a, soit une fissure simple, soit des hémorroïdes enflammées ou douloureuses. M. Verneuil qui traite les hémorroïdes par la dilatation du sphincter de l'anus a fait la même remarque (1). La douleur a pour conséquence le

(1) Frédéric Monod *De la dilatation forcée du sphincter de l'anus, considérée spécialement dans son application au traitement des hémorroïdes.* Th. de Paris 1877

retrait de l'anús, avec les doigts on parvient difficilement à franchir les limites du sphincter et pour dilater l'anús M. Verneuil a recours à l'emploi d'un spéculum qui pénètre profondément.

Ainsi une seule tentative violente, offensante pour la marge de l'anús détermine une ascension de cet orifice et la formation d'un infundibulum. En est-il de même lorsque les actes ont été consentis, répétés et par conséquent accomplis sans violence ? Tantôt même lorsque l'inculpé fait les aveux les plus complets, on ne trouve pas d'infundibulum, tantôt on en trouve un plus ou moins notable. La raison de ces différences me semble être double, elle se trouve d'abord dans l'état de la muqueuse rectale. Souvent, en effet, les pédérastes ont, ainsi que le remarque Hofmann, une blennorrhée, un catarrhe rectal chronique; chez ceux-ci la contracture du releveur peut survenir, mais ce n'est pas un phénomène constant. Parfois, en effet, même avec une blennorrhée rectale la contracture ne se développe pas ou ne persiste pas.

Cette différence trouve-t-elle une explication raisonnable ? Nous le pensons. On sait que la fissure douloureuse de l'anús, celle qui nécessite l'intervention chirurgicale, se rencontre surtout chez les jeunes sujets, chez les femmes ; non pas que ces jeunes sujets et ces femmes soient seuls sujets à la fissure, mais chez eux seulement se développent, sous l'influence d'un système nerveux excitable, la contracture du sphincter et celle du releveur. Il en est de même pour les pédérastes. La forme en cornet de l'anús se rencontre dans les mêmes conditions, et la contracture qui la produit ne se développe que chez les individus nerveux, jeunes le plus souvent et excitables.

Le mode d'examen augmente chez ces individus nerveux le caractère infundibuliforme de l'anús. Lorsque la douleur, la honte ou la crainte de l'examen est vivement ressentie, le sujet examiné contracte les muscles fessiers en même temps que le releveur. Cette contraction seule crée ou exagère la disposition en infundibulum. Pour s'en assurer, que l'on

fasse l'épreuve suivante : on explore plusieurs fois l'anus d'un jeune homme en ayant soin de ne toucher la région fessière qu'avec précaution ; lorsque après plusieurs examens l'impression nerveuse n'existe plus, qu'on essaie de renouveler l'épreuve après avoir plongé les mains dans l'eau glacée et avec une certaine force. De suite le grand fessier se contracte, son bord inférieur devient saillant, l'anus remonte et lorsque avec une certaine énergie on sépare les fesses, on trouve un infundibulum momentanément là où il n'en existait pas les jours précédents.

Plus tard une phase spéciale succède à celle de la contraction. Les muscles qu'un contact faisait entrer dans un état spasmodique se fatiguent, à une impressionnabilité excessive succède une atonie presque complète ; l'anus se relâche, le sphincter n'est plus capable de retenir les matières fécales, qui viennent souiller la marge de l'anus, le releveur ne soutient plus l'anus et celui-ci retombe, faisant saillie presque au niveau des fesses. Cette sorte de paralysie survient soit par le fait de la fatigue musculaire provoquée par une contention trop prolongée, soit par la cachexie dans laquelle tombent souvent ces hommes adonnés à la débauche.

Les autres signes attribués par A. Tardieu à la pédérasie trouvent dans cet état de contracture du sphincter et du releveur de l'anus une explication naturelle. La conservation ou la disparition des plis de la marge de l'anus dépend de l'état de tonicité du sphincter.

Depuis les satiriques latins, les pédéastes sont réputés avoir souvent des hémorroïdes, des rhagades, des marisques. Or, les recherches anatomiques sur le trajet des veines hémorroïdales et sur leur traitement, poursuivies par M. Verneuil depuis plusieurs années, démontrent que ces veines traversent les fibres du sphincter à travers des anneaux musculieux, la contracture du sphincter a pour conséquence d'étrangler ces veines, d'amener leur dilatation hémorroïdale. Le traitement par la dilatation simple du sphincter oréconisée par M. Verneuil prouve que la cessation de cet

étrangement a pour effet de faire disparaître les hémorrhoïdes.

La contracture fréquente du sphincter anal produit les mêmes effets chez les pédérastes et explique la fréquence des hémorrhoïdes par suite de la pédérastie passive.

Cette façon d'interpréter les causes des déformations de la région anale chez les pédérastes permet de comprendre leurs diverses variétés. Les contractures du sphincter et du releveur ne sont pas toujours associées. Si le sphincter est seul contracturé, il n'y a pas d'infundibulum; si le releveur de l'anus l'est seul, l'orifice anal est dilaté, ouvert, béant quelquefois en même temps qu'il est élevé. Nous ne saurions prévoir et indiquer tous les possibles.

Ces déformations ont donc une valeur, mais ne sont pas caractéristiques. Toutes les lésions douloureuses de la marge de l'anus peuvent les produire. Lorsque le médecin légiste constatera un infundibulum anal, un relâchement de l'anus, la disparition des plis anaux, il devra faire un diagnostic, reconnaître la cause de ces diverses modifications, mais il ne devra pas conclure sur simple constatation qu'elles sont le résultat de la pédérastie passive, d'autres causes peuvent les produire.

Il nous reste à dire quelques mots sur deux points spéciaux : la saillie des formes et en particulier des fesses chez les pédérastes passifs et la gracilité fréquente de la verge chez les pédérastes actifs.

Il est un fait reconnu par tous les médecins légistes, c'est que les pédérastes passifs ont très souvent une habitude féminine. En laissant de côté ce que la coiffure, les cosmétiques, l'art de la toilette peuvent ajouter à cet extérieur en le féminisant davantage, il est vrai que quelques-uns, mais quelques-uns seulement des pédérastes ont cette habitude spéciale, Tardieu l'a parfaitement noté, il cite le fait suivant : « La métamorphose est parfois si complète (1) que l'on dit

(1) Tardieu, *Loc. cit.*, p. 205.



d'un jeune pédéraste, connu sous le nom de *filles à la mode* : Si M. Duval, le chef du bureau des mœurs, voyait le petit R. avec une robe au lieu d'un pantalon, il serait fort embarrassé. »

Mais cet habitus féminin précède les habitudes pédérastes, il n'en est pas la conséquence, et bien d'autres que ceux voués à la sodomie possèdent ces attributs. Lorain, dans ses leçons, décrivait avec complaisance un type de jeunes gens nés le plus souvent dans les grandes villes, auxquels des caractères spéciaux lui faisaient donner le nom de féminisme, infantilisme. Ce sont des adolescents, qui vers l'âge de 15 ans s'arrêtent dans leur développement, ils sont petits, ont des formes arrondies, les seins sont développés, souvent même ils ont à cet âge des inflammations des seins. Le bassin est large, les testicules et la verge sont petits. Quelquefois ils présentent un embonpoint précoce.

Leurs aptitudes génésiques sont non pas éteintes, mais assez peu déterminées; ils n'ont pas les ardeurs entreprenantes dévolues au mâle dans la série animale, et s'ils sont débauchés, ils subissent plutôt qu'ils ne provoquent les actes génitaux auxquels ils participent. C'est dans cette classe que ceux qui exploitent les pédérastes choisissent leurs sujets, leurs *clercs*, c'est par eux qu'ils excitent les instincts pervers de quelques sodomistes, précisément parce que ces atrophiés ont quelques-unes des formes et des allures féminines.

Les organes internes de la génération participent d'ailleurs à cette atrophie. La prostate, la vessie ont un volume notablement inférieur. Nous avons même pu par la dissection constater l'atrophie du muscle ischio-caverneux (1).

C'est dans cette catégorie d'adolescents restés infantiles par leurs organes génitaux que l'on trouve les signes décrits par Tardieu, le développement des fesses et la gracilité de la verge.

Brouardel. *Rapport* sur un cas présenté par le Dr Cruveilhier (*Bull. Soc anat.*, 1864, p. 507).

## **SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE.**

On voit par ce court exposé que si nous accordons aux caractères tracés par notre maître dans son étude sur les attentats aux mœurs une valeur incontestable, nous donnons de leur existence une interprétation différente. Suivant nous, pour le médecin légiste il ne saurait plus être question de trouver dans ces différentes déformations des signes caractéristiques; tous peuvent naître isolément par d'autres causes que la pédérastie, et pour chacun d'eux il faudra à l'avenir établir son mode de production, sa pathogénie spéciale, en un mot faire un diagnostic pour chaque cas particulier, et ne pas admettre en médecine légale plus qu'en pathologie de prétendus signes caractéristiques.

---

**RAPPORT SUR LE**  
**PROCÉDÉ PETEL ET LABICHE DESTINÉ A FAIRE DÉCOUVRIR**  
**LES TACHES DE SPERME.**

**Par MM. Bontmy et Brouardel (1).**

Nous avons été chargés par la Société de médecine légale, M. le D<sup>r</sup> Brouardel et moi, d'examiner un travail dû à la collaboration de MM. Petel, docteur en médecine, et Labiche, pharmacien, travail qui a trait à l'emploi du carmin dans la recherche médico-légale des taches de sperme.

Je viens vous faire connaître les conclusions auxquelles nous a conduits l'étude de ce travail.

Lorsqu'il s'agit de sécrétions animales, les recherches qu'il importe d'exécuter pour éclairer la justice sont de deux ordres différents, savoir :

Les recherches chimiques ;

Les recherches anatomiques.

Quand l'ensemble de ces recherches peut-être opéré, une lumière parfaite éclaire la question ; mais quand, par une circonstance fortuite, l'un des deux ordres de recherches ne peut avoir lieu, il est des cas où l'expert hésite à devenir absolument affirmatif.

Cette hésitation se comprend surtout lorsque c'est l'élément anatomique qui vient à manquer.

En effet, les réactions chimiques qui peuvent servir à caractériser les liquides de l'organisme sont en nombre très res-

(1) Séance du 12 mai 1879.

treint et elles se bornent en général, soit à des coagulations sous l'influence de la chaleur ou de quelques réactifs, tels que l'acide azotique, le sublimé, le phénol et l'alcool de vin, soit à diverses colorations que certaines substances font apparaître dans les matières à essayer.

Il résulte de là, qu'appliquées à l'étude de l'organisme, les réactions chimiques que nous venons de signaler en indiquent plutôt le genre que l'espèce particulière.

En présence de l'élément anatomique au contraire, qui est toujours spécial, la confusion est impossible, et l'expert peut se prononcer avec toute assurance.

Grâce aux globules, par exemple, personne ne confondra le sang avec un autre liquide de l'organisme; et tout anatomiste distinguera de plus le sang d'un mammifère de celui d'un oiseau ou d'un poisson.

Or, à l'exemple du sang, le liquide spermatique contient cet organisme particulier, *le spermatozoïde*, qui lui imprime un cachet tout spécial et permet de le distinguer absolument de tout autre liquide de provenance animale.

Il résulte de là que lorsque d'une tache quelconque on peut extraire un ou plusieurs spermatozoïdes, cette tache contient du sperme. Avec sa forme si nette, le spermatozoïde se reconnaît toujours; et c'est précisément ce qui donne à cet élément anatomique son importance extrême dans les recherches de médecine légale.

Mais ajoutent les auteurs, il peut arriver que par suite du froissement de l'étoffe à examiner les spermatozoïdes se brisent en fragments difficiles à reconnaître, et que par suite l'examen anatomique au microscope n'amène à aucune conclusion précise (1).

C'est à cet état de chose regrettable, continuent MM. Petel et Labiche, que nous avons voulu parer en indiquant que le carmin peut faire prendre aux taches de sperme une couleur

(1) On sait également que la liqueur spermatique de certains individus est dépourvue de spermatozoïdes.

rose spéciale, résistant au lavage de l'étoffe et à l'action de certains réactifs.

Ce moyen d'investigation proposé par MM. Petel et Labiche est appelé, croyons-nous, à rendre d'utiles services, et l'on ne peut que féliciter les auteurs pour le soin avec lequel ils ont opéré et pour l'habileté avec laquelle ils ont écarté les causes d'erreur qui pourraient naître de la présence dans le linge des taches produites par la salive, le mucus nasal, l'albumine, etc.

Mais ce serait à nos yeux dépasser les limites de la prudence que d'admettre avec MM. Petel et Labiche qu'en l'absence des spermatozoïdes, la coloration rouge et persistante que communique le carmin aux taches restées sur le linge suffit pour décider de la présence du sperme, alors surtout que ce fait peut entraîner d'aussi graves conséquences.

En songeant, en effet, à la condamnation terrible qui pour le crime de viol peut frapper un homme, quel expert oserait affirmer qu'une tache trouvée sur du linge est une tache de sperme, parce que cette tache se serait colorée en rose sous l'action du carmin ammoniacal et aurait mis 12 heures à se décolorer ensuite dans un bain de carbonate de soude, tandis qu'une autre tache produite par exemple par de l'albumine se serait à son tour décolorée en six heures.

Ne peut-il se présenter une circonstance particulière encore inconnue des auteurs du mémoire où cette tache d'albumine ne disparaîtra qu'après 11 heures par exemple.

Est-on parfaitement sûr que parmi toutes les taches qui peuvent se former sur une étoffe, il ne s'en trouvera pas une sorte qui partagera avec les taches de sperme la double faculté de se colorer en rouge par le carmin et de résister aussi 12 heures au bain alcalin.

Cette limite de 12 heures pour les taches de sperme nous paraît bien absolue, et si elle s'amointrit, que devient le procédé de recherche au carmin. Dans ces circonstances, l'élément anatomique reste le seul signe absolument certain de la présence du sperme, et si l'on a parfois constaté qu'il

faisait défaut, ces cas sont si rares que la conscience publique ne peut notablement s'en émouvoir.

Elle admet avec nous qu'en pareille matière il faut être très circonspect et qu'il vaut mieux faire innocenter un coupable que de faire condamner un innocent.

Est-ce à dire pour cela que le moyen d'investigation proposé par MM. Petel et Labiche doit être rejeté. Comme nous l'avons dit, nous pensons le contraire, car il apporte une preuve nouvelle à celle déjà obtenue par le microscope. Cette accumulation de preuves est toujours désirable dans les recherches délicates comme celles qui nous occupent, aussi proposerons-nous à la Société de remercier MM. Petel et Labiche pour cet apport d'un réactif nouveau confirmant les résultats histologiques obtenus dans les recherches médico-légales sur les taches de sperme.

---

## ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES.

Par le Dr Lemoine, de Saint-Brieuc (1).

Le Congrès de médecine légale, dans la séance du 12 août 1878, a discuté avec un très grand soin la question si grave, si importante dans les expertises relatives à l'infanticide des ecchymoses sous-pleurales.

J'ai eu l'occasion de constater un fait qui vient à l'appui des conclusions par lesquelles M. le Dr Legroux a terminé son remarquable rapport (2). Ce fait m'a paru assez intéressant pour être publié ; le voici :

Le 3 mars dernier, j'accompagnais la justice à Montcontour, chef-lieu de canton de l'arrondissement, pour faire l'autopsie d'un enfant nouveau-né. Le petit cadavre avait été trouvé la veille dans le lit et près d'une fille pour laquelle on avait réclamé mes soins. Cette fille présentait tous les signes d'un accouchement récent ; et, après quelques hésitations, elle reconnut avoir mis au monde, dans la nuit du 1<sup>er</sup> au 2, l'enfant couché près d'elle. D'ailleurs, la grossesse avait atteint son terme. La petite fille était de volume et de poids moyen (3 kilogr. environ), et bien constituée. Il n'existait aucune trace extérieure de violence ; les lèvres et les fosses nasales, particulièrement, ne présentaient absolument rien d'anormal. Aucun obstacle non plus à la respiration dans la bouche et les voies aériennes.

La dissection du cuir chevelu me permet de constater

(1) Séance du 10 mai 1880.

(2) Legroux, *Ecchymoses sous-pleurales, leur valeur en médecine légale* (*Ann. d'hyg.*, 1878, tome L, p. 174 et 335).

l'existence d'un épanchement sanguin très prononcé, d'origine évidemment traumatique. Sur la partie moyenne et supérieure du pariétal gauche, le périoste est contusionné. La surface cérébrale est gorgée de sang. Des caillots nombreux se trouvent à la base du cerveau et autour de la moelle allongée.

A l'ouverture de la poitrine, j'aperçois les poumons qui sont très développés et de couleur rosée. Retirés avec le cœur et le thymus, puis plongés dans un vase rempli d'eau, ils surnagent très aisément. En examinant leur surface, j'observe et fais observer à MM. les magistrats, des taches elliptiques ou arrondies, dont la plus volumineuse ne dépasse pas le diamètre d'une lentille, ayant principalement leur siège à la face postérieure et inférieure des organes. Quelques-unes se présentent sous la forme de petits points. Toutes sont d'un rouge assez vif qui se détache nettement sur la couleur rosée des poumons. J'en rencontre aussi à la base du cœur, vers les oreillettes; l'une d'elles dépasse le diamètre d'une lentille, dont elle a la forme, et sa coloration est très vive.

D'ailleurs, toutes les opérations pratiquées sur le tissu pulmonaire coupé par tranches et pressé sous l'eau démontrent que l'enfant a largement respiré.

L'estomac est vide ainsi que l'intestin grêle. Le gros intestin est rempli de méconium. Il existe un noyau d'ossification à l'extrémité inférieure du fémur.

De quelle manière cette enfant bien constituée, née à terme et vivante avait-elle été mise à mort?

D'une part, l'absence de traces de compression autour des ouvertures naturelles; d'autre part, la constatation des désordres graves ayant leur siège au crâne et au cerveau ne laissent place à aucun doute. La mort était bien le résultat de violences exercées sur la tête.

En effet, la mère, interrogée par moi, se décida à faire connaître après quelques hésitations, qu'ayant entendu son enfant couché près d'elle pousser des cris, quelques heures



après l'accouchement, elle lui avait frappé violemment la tête contre le mur auquel son lit était appuyé. L'enfant n'a pas tardé à mourir.

Pressée de questions, pour savoir si en même temps sa petite fille n'avait pas été étouffée sous les couvertures ou autrement, la fille B... m'a constamment affirmé qu'il n'en avait rien été et que la mort avait été la conséquence presque immédiate du choc de la tête contre la muraille.

Aux débats, devant la Cour d'assises, qui ont eu lieu tout récemment, la fille B... a persisté dans ses affirmations. Cette affaire s'est terminée par une condamnation à cinq ans de travaux forcés.

Ainsi, d'après la doctrine de Amb. Tardieu (1), une enfant dont la respiration n'a subi aucune gêne, aurait cependant présenté les caractères de l'asphyxie par suffocation; et si l'expert n'avait eu que le tronc à examiner, ce qui peut se présenter dans la pratique, il aurait à coup sûr conclu de cette manière. L'observation que je viens de rapporter est une preuve des dangers qu'il y aurait à attribuer aux ecchymoses sous-pleurales une valeur absolue et pathognomonique. Elle démontre que les ecchymoses peuvent exister en dehors même de l'asphyxie, et, comme l'a dit si bien M. Legroux, être l'indice révélateur d'une mort rapide, surprenant l'organisme dans un état normal, du moins en apparence.

---

(1) A. Tardieu, *Etude médico-légale sur l'infanticide*. 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1880.

## DE LA VALEUR DES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES

**Par M. le Dr P.-E. Chevalier, médecin expert à Compiègne.**

Communication faite à la Société par le Dr Brouardel (1).

M. le Dr P.-E. Chevalier, de Compiègne, nous prie de communiquer à la Société le fait suivant. Je me rends avec grand plaisir au désir exprimé par notre confrère, car si sur certains points je ne partage pas son opinion, je suis heureux de faire connaître à la Société un incident d'assises tout à l'honneur de M. le Dr Chevalier, qui a lui-même sollicité l'intervention d'un de ses confrères avec qui il se savait en divergence d'opinion. En général nous subissons la contradiction mais nous ne la sollicitons guère.

Voici le fait, ainsi que le rapporte dans sa lettre M. le Dr P.-E. Chevalier.

Richer vivait maritalement avec une femme Decamme. Un soir d'été, le 20 mai 1879, il rentre de la ville au logis et n'y trouve pas sa concubine qui était aux champs ; dix ou quinze minutes après, il va appeler une voisine et lui montre le jeune enfant qui vient de mourir dans ses bras. Il lui raconte qu'à son retour il ne l'a point vu, que le lit (leur lit) était défait, les couvertures en désordre et sous-celles-ci le petit être qui agonisait, il l'a pris, porté à la fenêtre, et en ce moment l'enfant a expiré. Tel est son récit.

Je fais le premier rapport, celui de l'autopsie. (Pièce n° 1.)

L'instruction suit son cours. Le mari est arrêté. Et à la suite de divers interrogatoires, le juge d'instruction m'a-

(1) Séance du 8 mars 1880.

dresse une seconde commission rogatoire, à laquelle répond la pièce n° 2.

Plus tard, on fait faire par la femme Decamme le lit tel qu'elle a l'habitude de le faire, elle y place l'enfant (mannequin) bien emmaillotté, n'ayant absolument que les bras dehors, le maillot remontant jusqu'aux aisselles sur un oreiller de paille d'avoine, aussi large que plat, très peu déclive, presque horizontal, bien qu'il reposât lui-même sur un traversin (celui-ci était plutôt situé entre le bois de la couchette et la paillasse, dans une sorte de ruelle). L'accusé reconnaît que telle est d'ordinaire l'attitude de l'enfant quand on le couche puis il est invité à représenter le lit tel qu'il dit l'avoir trouvé. Alors il ramène drap, couverture et courte-pointe à une distance du traversin qui n'est pas inférieure à 25 centimètres sur toute la largeur du lit, c'est-à-dire sur 1 mètre 40, et il place l'enfant (le mannequin) sous cet amoncellement, dans un sens parallèle au grand axe du lit, la tête se trouvant à environ 10 centimètres du bord supérieur des couvertures.

A la suite de cette représentation, j'ai rédigé le troisième rapport. (Pièce n° 3.)

*Affaire Richer. — Première pièce.*

Nous soussigné,

Requis par M. le procureur de la République de nous transporter, serment préalablement prêté, en la commune de Lachelle, à l'effet de nous faire assister de M. le maire et de procéder à l'autopsie de l'enfant de la femme Decamme, afin de rechercher à quelle cause doit être attribuée la mort,

Nous nous sommes transporté à Lachelle, et assisté de M. le maire nous avons procédé à l'autopsie de l'enfant de la femme Decamme qui a été trouvé dans l'état suivant :

Le corps de ce tout jeune enfant est indemne de toute espèce de plaie ou trace de contusion ; il était d'ailleurs plein de force et annonçait une excellente santé. Le cou est naturel ; des lèvres légèrement violacées s'est écoulé un peu d'écume non sanguinolente ; au pourtour de l'orifice buccal nous ne notons rien d'anormal ; il en est de même de la tête, en aucun point il n'y a trace de violence. Nous avons ouvert les cavités thoracique et abdomi-

nale. Les poumons présentent une teinte pâle caractéristique, on dirait qu'ils ne contiennent pas de sang ; à leur base et particulièrement sur le tranchant du bord inférieur se voient un certain nombre d'ecchymoses sous-pleurales d'une netteté remarquable, toutes n'ont pas les mêmes dimensions, quelques-unes sont à peine grosses comme la tête d'une épingle. Nous avons incisé le tissu pulmonaire, et nous l'avons trouvé, en plus d'un endroit, envahi par des noyaux apoplectiques. L'examen des bronches et du larynx n'a rien révélé de particulier ; celui du cœur ne nous a rien offert de caractéristique. L'estomac contient environ deux grandes cuillerées d'un liquide spumeux, aéré, mais tout à fait incolore.

De ces constatations nous croyons devoir déduire les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> L'enfant de la femme Decamme était fort et bien portant, sa mort n'est pas naturelle.

2<sup>o</sup> Elle doit être attribuée à la suffocation par occlusion des voies respiratoires.

3<sup>o</sup> Il n'est pas admissible qu'elle soit le résultat d'une position vicieuse que l'enfant aurait spontanément prise.

Compiègne, le 21 mai 1879.

P.-E. CHEVALIER.

*Affaire Richer. — Deuxième pièce.*

Nous soussigné,

Invité donner notre avis sur un certain nombre de questions que nous a adressées M. le juge d'instruction, relativement à la mort de l'enfant de la femme Decamme,

Avons répondu ainsi qu'il suit aux questions qui nous ont été posées :

1<sup>o</sup> Est-il vraisemblable qu'après avoir été langé, emmaillotté, puis couché dans la position indiquée par Adèle Ledoux (femme Decamme), le jeune Adrien ait pu glisser sous les couvertures du lit ?

Il était couché dans le lit de sa mère, dans une position très peu décline, presque horizontale même, et le drap, la couverture en coton ainsi que la courte-pointe ne lui venaient pas jusqu'au menton. Certainement cet enfant a pu à l'aide des mains et des bras libres, alors que ceux-ci étaient sous les draps et couvertures, ramener draps et couvertures sur la tête par un grand nombre de mouvements ; mais il ne nous paraît pas admissible que, les jambes étant bien emmaillottées, le corps ait pu glisser sous les couvertures.

2<sup>o</sup> Si oui, est-il admissible qu'il ait pu mourir par asphyxie ou suffocation, étant donné surtout qu'après avoir glissé sous les

couvertures, il aurait été trouvé couché sur le côté et non sur le dos ou sur le ventre ? Non, attendu qu'alors même que machinalement, par les mouvements multipliés des membres supérieurs l'enfant aurait pu recouvrir tout ou partie de la tête avec les couvertures l'air aurait encore pénétré les voies respiratoires, parce qu'il n'était pas enfermé dans un espace hermétiquement clos.

3° Toujours dans ce cas est-il possible d'admettre que la mort ait été précédée d'une transpiration tellement abondante que le produit en ait percé le bonnet, la bavette et la brassière de l'enfant ? Il est évident que l'asphyxie s'accompagne presque toujours d'une transpiration abondante, laquelle se manifeste principalement sur la face et la majeure partie de la poitrine.

4° Les constatations de l'autopsie sont-elles conciliables avec l'hypothèse d'une asphyxie par submersion ? Non, parce que nous ne connaissons pas de cas où l'on ait constaté des ecchymoses sous-pleurales chez les noyés.

Compiègne, le 10 juin 1879.

P.-E. CHEVALIER.

*Affaire Richer. — Troisième pièce.*

Monsieur le Juge d'instruction,

J'ai toujours pensé que la mort du jeune Adrien Decamme ne pouvait être attribuée à la position vicieuse que spontanément cet enfant aurait prise dans le lit de sa mère ; cette conviction bien que déjà très profonde s'est encore fortifiée, raffermie après les expériences auxquelles vous m'avez fait assister dans votre cabinet. Celles-ci, en effet, sont péremptoires.

Comment admettre qu'un enfant âgé de près de 4 mois, langé, emmaillotté, puis couché dans la position indiquée par Adèle Ledoux, femme Decamme, ait pu par ses seuls efforts gagner le fond du lit, c'est-à-dire parcourir un espace qui ne peut être inférieur à 65 centimètres, sous des couvertures dont le poids est relativement considérable ? Contrairement à ce que j'ai avancé dans mon rapport supplémentaire, alors que je ne pouvais me rendre un compte exact de l'épaisseur de la couverture de coton et de la courte-pointe, je ne saurais croire aujourd'hui que le jeune Adrien ait pu même, sans se déplacer et à l'aide des mains et des bras restés libres, ramener sur sa tête par une série de mouvements, draps et couvertures. Il y a plus encore, l'accusé Richer nous a représenté l'état dans lequel il a trouvé le lit à son retour de Compiègne, le drap, la couverture et la courte-pointe étaient ramenés dans toute leur largeur vers les deux tiers inférieurs du lit, laissant entre eux et le traversin un intervalle d'au moins 25 centimètres, le tout dans un tel désordre que suivant l'expression de Richer « cela ne ressemblait à rien. » Or en admettant même contre toute vraisem-

blance que l'enfant ait pu gagner le fond du lit, tout en gardant une position horizontale, c'est-à-dire parallèle au grand axe du lit, il ne serait jamais parvenu à ramener vers le pied de la couchette et sur toute la largeur de celle-ci (c'est-à-dire 1 mètre 40) les draps, couverture et courte-pointe et les laisser dans le pêle-mêle que l'accusé nous a représenté.

Ce n'est pas tout encore, entre la tête de l'enfant et le bord supérieur des couvertures existait une distance de 10 centimètres qui ne constituait pas un rempart impénétrable à l'air extérieur, puisque loin d'être tendues comme elles le sont quand le lit vient d'être fait, elles se trouvaient dans un désordre tel que « cela ne ressemblait à rien. » Il en résulte par conséquent que l'air pouvait passer librement par les sinuosités, les ponts que celles-ci décrivaient sur le drap inférieur, de telle sorte que descendu là où nous l'a représenté Richer, l'enfant ne se trouvait pas dans un espace confiné.

Vous m'avez demandé, M. le Juge d'instruction, si j'estime que la pression exercée sur l'enfant a été locale ou générale. L'absence d'ecchymoses prouve qu'elle a porté sur le corps tout entier et qu'elle s'est exercée sous les couvertures, d'ailleurs l'existence simultanée d'ecchymoses sous-pleurales et des foyers apoplectiques vient encore confirmer cette présomption.

E.-P. CHEVALIER.

*Affaire Richer. — Quatrième pièce. — Incident devant la Cour d'assises de l'Oise, audience du 4 décembre 1879. Présidence de M. Dequin, conseiller à la Cour d'appel d'Amiens.*

L'accusé Richer vivait en concubinage avec une femme de mauvaise vie de la commune de Lachelle. Cette femme accoucha au commencement de 1879 d'un garçon qui est à la charge de Richer.

Vers le mois de mai, cet enfant mourut subitement dans des circonstances qui semblèrent étranges à la justice, et Richer fut arrêté.

L'instruction de cette affaire fut longue et difficile, et les débats ont été des plus intéressants.

M. le D<sup>r</sup> P.-E. Chevalier a développé dans sa déposition tous les arguments qui, d'après lui, établissent d'une manière évidente que le jeune Adrien Decamme a succombé à la suffocation par occlusion des voies respiratoires ; il prouva en outre que l'exposé fait par l'accusé des circonstances dans lesquelles il dit avoir trouvé l'enfant est absolument contraire à la vérité, et qu'il est tout au moins invraisemblable qu'un enfant de 3 mois et demi, langé, emmaillotté, n'ayant par conséquent que les bras dehors, puisse glisser sous la couverture et y mourir asphyxié à 60 centimètres de la place que sa mère lui a fait occuper lorsqu'elle l'a couché.

En terminant, le docteur dit que sur cette question très délicate il a consulté bon nombre de mères de famille, lesquelles lui ont toutes répondu que cet accident était impossible.

Sa déposition terminée, M. le Dr Chevalier s'adresse à M. le président des assises et le supplie de vouloir bien, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, entendre le témoignage d'un de ses confrères, et lui poser toutes les questions qu'il lui plaira d'adresser. « De toutes les affaires criminelles, dit-il, qui depuis plus de dix ans l'ont amené dans cette enceinte, aucuns n'a autant engagé sa responsabilité que celle-ci ; aussi est-il très désireux qu'il plaise à la cour de s'en rapporter à l'opinion de son confrère le Dr Bourgeois. »

M. le président rend hommage à l'impartialité et à la loyauté de M. le Dr Chevalier et ordonne en vertu de son pouvoir discrétionnaire qu'il sera fait droit à sa demande, que les rapports et dépositions de l'honorable médecin-expert seront mis sous les yeux du Dr Bourgeois, après quoi celui-ci sera entendu.

A la reprise de l'audience, M. le Dr Bourgeois déclare que la cause de la mort de l'enfant Decamme ne saurait être douteuse, qu'elle doit être attribuée à l'asphyxie ; mais il ne partage pas l'avis de son confrère de Compiègne en ce qui concerne l'impossibilité pour l'enfant de prendre une position vicieuse ; une de ses filles à l'âge de 4, 6 ou 8 mois, il ne se rappelle pas exactement l'époque, s'est parfaitement déplacée, bien qu'emmaillottée.

M. le substitut Pinson déclare que, en présence de ces contradictions et de ces doutes, il renonce à l'accusation.

M<sup>e</sup> Blanchet prononce quelques paroles éloquentes et émues, pour démontrer qu'il n'y a aucun doute sur l'innocence de Richer.

Après un très court résumé du président, le jury se retire dans la chambre des délibérations. Il en rapporte bientôt un verdict d'acquiescement.

Voici quelques passages de la réponse que j'ai adressée à M. le Dr P.-E. Chevalier.

Sur le fait particulier, je ne me prononcerai pas, l'enfant a-t-il glissé du traversin, n'a-t-il pas glissé ? Je n'en sais rien et les expériences faites en votre présence semblent bien peu démonstratives.

Sur la valeur des ecchymoses sous-pleurales, je ne puis que vous renvoyer au travail de Legroux (1). J'appellerai seulement votre attention sur quelques points. Je lis dans votre rapport : « Les poumons sont pâles, on dirait qu'ils ne con-

tiennent pas de sang. » Ce signe est bien peu en faveur de la suffocation.

Ces caractères anomaux font que je me demande : 1° S'il n'y a pas eu plutôt syncope qu'asphyxie. Les ecchymoses sous-pleurales ne prouvent pas contre la syncope, ni contre la submersion.

2° L'enfant aurait-il succombé à une bronchite suffocante? hypothèse douteuse également à cause de la pâleur des poumons.

3° Je n'ai pas vu de description de l'état de l'encéphale. Les ecchymoses sous-pleurales sont fréquentes dans les lésions cérébrales, avec anémie pulmonaire.

Vous voyez, mon cher confrère, que si vous êtes embarrassé, je ne le suis pas moins. Je communiquerai votre observation à la Société de médecine légale, et alors même que quelques doutes persisteraient sur les preuves médicales de l'asphyxie, vous pouvez être sûr que votre conduite à l'audience aura l'approbation absolue de tous vos confrères.

---



## ACCIDENTS TOXIQUES

### PRODUITS PAR INJECTIONS PHÉNIQUÉES.

Observation par **M. Ozenne**, interne des hôpitaux (1)

Le 13 février 1880 entre à la salle Saint-Jean, dans le service de M. le Dr Polailion, à la Pitié, la nommée Rosalie Bernard, âgée de 49 ans, pour se faire traiter d'un abcès par congestion.

La malade, maigre, chétive, de constitution affaiblie, nous raconte qu'il y a environ un an elle a été prise de douleurs dans les reins, de faiblesse dans les membres inférieurs, qui l'ont forcée à garder pendant quelques semaines le repos; puis, tout en ressentant un malaise continu à la partie inférieure du dos, elle a pu reprendre ses occupations, et jusqu'au mois de janvier dernier aucun accident n'est survenu. Dans la première quinzaine de ce mois, elle a remarqué une grosseur à la partie supéro-interne de la cuisse gauche, grosseur qui, de jour en jour, a augmenté et a bientôt rendu la marche impossible... C'est ce qui l'a déterminée à entrer à l'hôpital.

*État actuel.* — Au niveau du triangle de Scarpa, à gauche, on constate une volumineuse tumeur de forme ovoïde, s'étendant du pli de l'aîne à la partie moyenne de la cuisse: mate dans toute son étendue, elle est molle, nettement fluctuante, non réductible, la pression n'y détermine aucune douleur, et jamais la malade n'en a ressenti dans cette région. Les téguments sont sains et n'accusent pas d'élévation de température.

Au-dessus de l'arcade de Fallope, l'œil révèle une différence avec le côté opposé; il existe une saillie qui soulève légèrement la paroi abdominale; à la palpation on perçoit une masse qui occupe toute la fosse iliaque et parait se prolonger en haut et en dedans; mate, non douloureuse à la pression, elle présente une

(1) Séance du 14 juin 1880.

(2) Legroux, *Ecchymoses sous-pleurales, leur valeur en médecine légale.* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1878, . L, p. 174 et 335.)

assez large surface un peu dure, et, vu sans doute l'épaisseur des parois, il est assez difficile de dire s'il existe du liquide; la pression ne diminue pas son volume, et il ne semble pas y avoir communication avec la tumeur de la cuisse.

Au niveau des premières vertèbres lombaires, on constate une gibbosité, douloureuse à la percussion. Le membre inférieur est dans l'abduction et dans une demi-flexion : toute tentative pour étendre la cuisse sur le bassin est impossible, et la manœuvre s'accompagne de douleurs.

L'examen des viscères ne révèle aucune lésion : les urines qui, après la malade, s'écouleraient par mictions fréquentes, ne renferment ni albumine, ni sucre.

Le 24. Ouverture de l'abcès à la partie la plus déclive : il s'écoule une quantité assez considérable de pus bien lié, jaunâtre, ne présentant pas l'aspect du pus des abcès ossifluents.

*Traitement.* — Injection phéniquée à 5 0/0. Drainage. Pansement de Lister.

Le 26. La malade est un peu agitée; son sommeil est souvent interrompu; elle n'a aucun appétit, et à chaque pansement elle éprouve des douleurs dans l'aîne. La pression sur l'abdomen est douloureuse. P. 58; T. 36,2; Même traitement.

Le 28. L'état général ne s'améliore pas : les fonctions digestives sont entièrement abolies; à l'agitation des jours précédents a succédé de la torpeur; cependant, l'hyperesthésie abdominale persiste; les pupilles sont largement dilatées. Le pouls est petit, lent (60); la température normale (36,8). Pas de frissons. Les urines sont colorées en brun noirâtre. On remplace les injections phéniquées par des injections à l'eau-de-vie camphrée.

1<sup>er</sup> mars. Affaiblissement de plus en plus prononcé. Somnolence. facies jaunâtre. Inappétence absolue. Constipation. Respiration lente. P. lent; 60; T. 36,6.

Le 3. Ictère généralisé peu intense. Nausées très fréquentes, quelques vomissements jaunâtres. Respiration un peu fréquente, entrecoupée de cris plaintifs. État demi-comateux sans convulsions, sans contractures. Pas de frissons, hyperesthésie cutanée. Pouls petit, fréquent, régulier. Abaissement de la température. Peau chaude, sèche. Urines albumineuses. P. 100; T. 36.

Le 5. La malade tombe dans le coma et meurt dans la nuit.

*Autopsie.* — Cerveau, plèvres, poumons, péricarde, cœur, estomac, intestins sains. Le foie est peu volumineux, jaune pâle et a subi la dégénérescence graisseuse; des coupes faites en différents sens ne montrent aucune lésion. Les reins sont également graisseux. Dans aucun de ces organes on ne rencontre d'abcès métastatiques.

Les trois premières vertèbres lombaires offrent les altérations du mal de Pott. La fosse iliaque gauche est remplie par une vaste

poche à parois très épaisses, qui contient du pus en assez grande quantité. En arrière de l'arcade crurale existe un orifice très petit, ou plutôt un trajet sinueux, qui fait communiquer cette poche avec l'abcès de la cuisse. En pressant sur la première collection purulente, on peut faire passer le pus dans la deuxième, difficilement il est vrai, à cause des adhérences que l'on voit à ce niveau; mais cependant il existe une communication que les injections phéniquées ont franchi; ce qui le prouve, c'est le mélange de la solution phéniquée avec le pus que l'on peut encore constater, et par suite du trajet sinueux, on peut presque affirmer qu'il y a eu rétention de la solution phéniquée dans l'abcès de la fosse iliaque.

La partie supéro-interne de la cuisse est occupée par un vaste abcès, développé entre les masses musculaires, et ayant refoulé le vaisseaux en arrière et en dehors; sa cavité est remplie de liquide purulent et sa face interne, très inégale, rugueuse, présente çà et là de petites plaques noirâtres, dues à l'action caustique de l'acide phénique.

Les vaisseaux de la région ne sont pas altérés.

L'articulation coxo-fémorale est en communication avec l'abcès, et sur la tête du fémur, ainsi que sur la surface articulaire de la cavité cotyloïde, on constate des lésions variables: ici les cartilages sont entièrement détruits; là la surface osseuse est attaquée; elle est rugueuse, rougeâtre; mais partout la destruction n'a pas dépassé la couche superficielle.

*Réflexions.* — En présence des accidents qui ont suivi l'ouverture de l'abcès, deux hypothèses ont été émises. Ou la malade a succombé à l'infection purulente, ou bien il s'est produit une intoxication phéniquée.

Si quelques-uns des signes qui ont été relevés peuvent être rapportés à la pyohémie, il est cependant un fait qui jette le doute dans l'esprit, c'est le tableau fort incomplet des manifestations qui se sont fait jour. En effet, il n'y a pas eu de frissons, soit au début, soit dans les jours consécutifs; or, dans l'infection purulente, le frisson est la règle; il existe le plus souvent, et d'après Billroth, on le constate dans 74 0/0 des cas au moins, il ne fait donc défaut que rarement; aussi doit-on regarder son absence comme une exception, ainsi que l'ont fait remarquer différents auteurs, entre autres le professeur Verneuil.

La température ne s'est pas élevée au-dessus de 370 et

dans les derniers jours elle est tombée à 36° ; or, l'on sait que 40°, 41°, sont les chiffres relevés dans la pyohémie. Le pouls a longtemps oscillé autour de 60, ralentissement que l'on ne voit pas au début de l'infection, ce n'est que dans les derniers moments qu'il s'est précipité. Jamais la malade n'a eu de sueurs abondantes ; jamais elle n'a accusé de douleurs, aussi bien dans les muscles que dans les articulations, et la pression en ces points n'était nullement douloureuse.

La respiration s'est accélérée à la fin, il est vrai, mais il n'y a pas eu à proprement parler de dyspnée, ce qui est la coutume.

En outre, l'autopsie n'a révélé aucune des lésions propres à l'infection : pas de phlébite, pas d'abcès métastatique. Aussi, bien que l'évolution de la pyohémie affecte des allures très variables, il n'a pas paru possible devant un tableau symptomatique et anatomo-pathologique aussi incomplet et aussi irrégulier de l'admettre ; pour les mêmes raisons, la septicémie aiguë a été rejetée, c'est donc la deuxième hypothèse : *Empoisonnement par l'acide phénique*, qui a été adoptée par notre excellent maître M. Pollaillon.

L'intoxication phéniquée, qu'elle ait lieu par telle ou telle voie d'absorption, peut se manifester de différentes façons, et l'usage, d'après la marche différente des accidents, d'après leur rapidité et leur gravité, est de diviser l'affection en trois formes cliniques : l'une chronique, une deuxième aiguë légère, la dernière aiguë grave. C'est ce dernier type que nous avons eu sous les yeux.

La plupart des signes qui caractérisent cette forme se sont présentés, et ont figuré, sinon complètement, au moins en grande partie, le tableau qu'en ont tracé les auteurs qui ont touché à cette question.

M. le Dr A. Ferrand (1), en considérant surtout l'absor-

(1) Ferrand, *Empoisonnement par les phénols* (Ann. d'hyg., 2<sup>e</sup> série tome XLV, p. 289, 498).

ption par les muqueuses ; M. Inglessi (1), en relatant un certain nombre de cas d'empoisonnement par la peau, les muqueuses et les séreuses, en citant une observation de M. Weis, alors interne de M. Verneuil ; M. Berger, dans une récente communication, ont mis en relief les dangers qui peuvent survenir par l'usage de l'acide phénique.

Le même sujet a également attiré l'attention de nombreux auteurs étrangers : Sonnemburg en a fait l'objet d'un mémoire ; Lucke a noté des intoxications légères ; Kuester, Olshausen et Langenbeck ont rapporté plusieurs cas d'intoxication grave avec la solution à 5 0/0 ; et tous ces auteurs ont montré que, quelle que soit la porte d'entrée, les effets étaient toujours les mêmes avec des degrés variables, suivant la quantité de liquide toxique, suivant le degré de concentration. Ils mentionnent encore que, lorsqu'on vient à supprimer l'usage de l'acide phénique, les accidents disparaissent. C'est ce que nous avons fait dès le jour où les urines ont pris une teinte noirâtre, mais, malgré l'emploi d'injections à l'eau-de-vie camphrée, il n'y a eu aucune amélioration. En outre, dans leur description séméiologique, il est un signe, que nous n'avons vu mentionner nulle part, *c'est l'ictère*.

Chez notre malade, cet ictère a été très intense ; il est survenu six jours après le début des injections phéniquées, dont *une partie séjournait dans l'abcès de la fosse iliaque*, et a envahi tous les tissus. Doit-il être attribué à l'acide phénique ? N'y a-t-il eu, au contraire, qu'une simple coïncidence ?... C'est un point de pathogénie qu'à l'avenir de nouvelles observations éclairciront peut-être.

#### *Discussion.*

M. PÉNARD dit que M. Ozenne présente une sorte de dilemme : ou la malade en question a succombé à une infection purulente ou elle a été empoisonnée par l'acide phénique. Dans ce cas il semble qu'il faille faire des réserves, car on ne peut se prononcer. Il

(1) Inglessi, *Thèse inaugurale*.

constate néanmoins que cette observation est très intéressante, quoiqu'il ne soit pas absolument démontré qu'il s'agisse d'un empoisonnement par l'acide phénique.

M. POLAILLON dit que cette observation ne saurait se rapporter à une infection purulente parce qu'il n'y a eu ni frisson, ni élévation notable de la température, symptômes caractéristiques de l'infection. Au contraire, la température est descendue au-dessous de la normale.

A l'autopsie, on n'a trouvé aucun abcès métastatique, ni aucune des lésions anatomiques de l'infection purulente.

La malade en question était très affaiblie et souffrait depuis longtemps d'un mal de Pott. Elle a présenté après l'ouverture de l'abcès une teinte subictérique et un affaissement qui ont persisté jusqu'à la mort.

M. POLAILLON pense qu'il faut environ 1 gramme d'acide phénique absorbé pour déterminer des accidents d'intoxication. C'est également au mauvais état des reins qu'il faut attribuer les accidents survenus chez cette femme.

L'observation de M. Ozenne présente donc un grand intérêt en ce sens qu'elle ajoute un fait nouveau à l'histoire de l'empoisonnement par l'acide phénique.

M. PÉNARD fait observer que malgré les explications fournies par MM. Ozenne et Polaillon, il n'est pas absolument convaincu que cette femme ait succombé à l'absorption de l'acide phénique. Il s'agissait d'une femme très affaiblie qui a bien pu succomber à une complication survenue à la suite de l'ouverture de cet abcès par congestion.

## SUR UN CAS D'INFANTICIDE.

Rapport par M. le Dr Le Blond (1)

M. le Dr Sorre (de Saint-Malo), membre correspondant de la Société de médecine légale, communique à la Société le fait d'un enfant mort peu de temps après sa naissance mais après avoir respiré. Notre honorable confrère consulte la Société sur la cause qui a pu déterminer la mort.

Nous allons examiner tout d'abord les faits contenus dans la communication de M. le Dr Sorre, et nous verrons ensuite quelles déductions nous pouvons en tirer.

**Voici les faits :**

Le 8 mars dernier la fille Marie Eon, âgée de 22 ans, déjà mère, est accouchée seule, dans la maison de ses parents, étendue toute habillée sur son lit, non garni sauf d'un ou deux draps, non pliés en plusieurs doubles, à 6 heures du soir, après une heure de douleurs, d'un enfant qui a, au dire même de la mère, crié en venant au monde.

Cette fille, cultivatrice, extrêmement vigoureuse, raconte qu'immédiatement après son accouchement elle aurait perdu connaissance jusqu'à 8 heures du soir, qu'à ce moment sans pouvoir ou vouloir dire dans quelle situation était son enfant, elle l'aurait pris dans les bras et se serait alors aperçue qu'il était mort, qu'il avait le cou encore entouré par le cordon ombilical qu'elle avait rompu. Cela fait elle avait pris un morceau de couverture de laine dans lequel elle l'avait enveloppé complètement.

A ce moment son père rentra de son travail. Elle lui avoua son accouchement et le pria d'aller l'enterrer dans les environs, ce qu'il fit dans la nuit.

Le lendemain, cette fille se leva comme d'habitude à 6 heures

(1) Séance du 1<sup>er</sup> mai 1880.

du matin, et vaqua toute la journée sans se sentir fatiguée à ses travaux ordinaires.

A la suite d'une dénonciation anonyme, la gendarmerie est arrivée à découvrir le cadavre de cet enfant le 6 avril dans un champ distant de la maison de 80 mètres.

C'est alors que j'ai été chargé par M. le juge d'instruction d'en faire la visite et l'autopsie afin de constater s'il avait vécu, quelles étaient les causes de la mort et à quelle époque remontait celle-ci. Voici les constatations que j'ai pu faire et que j'ai l'honneur de soumettre à la Société afin d'avoir son opinion, principalement sur les causes de la mort.

Enfant du sexe masculin, 2,060 gr. 53 centigr., arrivé à un état de décomposition très avancée extérieurement: partie du cordon attenant à l'ombilic, 8 centim., à extrémité frangée, sans ligature; commencement d'ossification du point épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur, ne présentant aucune trace apparente de violences extérieures.

Les poumons sont largement dilatés, rosés, crépitants, présentant quelques bulles d'air sous la plèvre viscérale dues à un commencement de décomposition et que je fais disparaître au moyen de piqûres d'aiguilles avant de procéder à la docimasie, qui donne une surnatation complète, soit que je précipite dans un vase rempli d'eau les poumons unis au cœur et au thymus, soit isolés de ces organes, soit coupés par petits morceaux fortement pressés entre les doigts. Aucune trace d'ecchymoses sous-pleurales ou sous-péricardiques, les bronches sont remplies dans toute leur étendue de mucus aéré, légèrement coloré en rouge. Nulle part trace de congestion pulmonaire.

Rien à noter du côté des cavités cardiaques.

Rien dans la bouche, le pharynx ni l'œsophage. L'estomac est complètement vide; le gros intestin est rempli en totalité de méconium. Les autres vicères abdominaux ne présentent rien à signaler.

Bosse sanguine légère à la partie médiane et antérieure de la région frontale, analogue à la bosse sanguine occipitale due à l'accouchement.

Épanchement de sang coagulé dans la région pariéto-temporale droite, s'étendant de la partie moyenne du pariétal à l'oreille. Cet épanchement en nappe ne fait aucune saillie sous la peau, est situé en avant du muscle temporal qu'il n'a pas pénétré. Aucune lésion des os du crâne, ni de la dure-mère, aucun épanchement intracrânien. Le cerveau est dans un état de diffuence telle qu'il s'écoule seul dès que la boîte crânienne est enlevée.

La partie latérale droite du cou, depuis la ligne médiane en arrière du sterno-mastoïdien en avant, est le siège d'un épanche-



ment de sang coagulé, intéressant les couches musculaires superficielles et profondes, gagnant en bas la partie latérale de la poitrine jusqu'à son tiers supérieur et la partie interne et supérieure du deltoïde. Cet épanchement ne communique pas avec celui de la région pariéto-temporale.

Les mouvements de la tête sur l'atlas me paraissant plus étendus qu'à l'état normal, je recherche avec soin s'il n'y aurait pas luxation de cette région, je ne trouve ni déchirure des ligaments, ni fracture. Le canal médullaire, ouvert avec de forts ciseaux, me permet de constater, depuis l'atlas jusqu'à son extrémité inférieure contre les vertèbres de la dure-mère un épanchement de sang coagulé en nappe et continu, que je ne puis faire disparaître par des lavages répétés et la projection de filets d'eau. Cet épanchement ne me fait pas l'effet de comprimer la moelle, qui n'est nulle part déchirée, ni le siège d'aucun épanchement. La dure-mère est elle-même intacte dans toute son étendue.

Voulant m'assurer si cette fille avait eu une perte considérable après son accouchement, rendant admissible son dire de perte de connaissance, j'ai demandé à voir les draps, les vêtements dont elle était habillée lors de son accouchement et le dedans du lit; je n'ai pu voir que celui-ci les autres ayant été lavés, le couteau du lit de plume sur lequel elle est accouchée et qui n'était recouvert au plus que de l'épaisseur de deux draps, est seul taché de sang sans que celui-ci ait pénétré intérieurement.

Le mémoire précédent, lu à la Société de médecine légale dans la séance du 12 avril, a donné lieu à un certain nombre d'observations, de la part des membres présents.

M. Gallard, notre secrétaire général, ayant été chargé de demander des renseignements complémentaires à M. le Dr Sorre, a reçu une lettre d'où nous extrayons les passages suivants :

Il m'est impossible d'obtenir du juge d'instruction concernant l'affaire Eon dont je vous ai entretenu d'autres renseignements que ceux que je vous ai déjà donnés, qui sont les suivants au dire de cette fille qui continue à soutenir qu'elle est accouchée seule, qu'elle a été prise de douleurs à 5 heures du soir, que le travail n'a duré qu'une heure, qu'elle a immédiatement perdu connaissance pendant deux heures, que son père est rentré vers 7 heures 1/2 et qu'elle lui a alors avoué son accouchement; qu'elle ne sait ou ne veut dire dans quelle situation se trouvait son enfant; elle avoue toutefois que quand elle est revenue à elle, il ne se trouvait plus entre ses cuisses; que le morceau de vieille couverture dans le-

quel elle a enveloppé le cadavre de son enfant se trouvait au pied de son lit et n'a pas eu en conséquence à se lever pour aller le chercher. Elle avoue aussi avoir lavé elle-même les draps et les vêtements qu'elle portait au moment de son accouchement, de sorte que personne ne peut dire la quantité de sang qu'elle perdu. La seule chose à ce point de vue que j'ai pu constater, c'est que la couette sur laquelle elle était couchée, d'après son dire, au moment de son accouchement était seulement tachée de sang, sans que la plume en fût imprégnée, et cependant deux draps au plus pliés en plusieurs doubles l'en séparaient.

En ce qui concerne le cadavre de l'enfant, j'affirme qu'il ne portait aucune trace parcheminée autour du cou, ayant tout d'abord apporté mon attention la plus scrupuleuse sur ce point; j'affirme aussi autant que l'état de la peau m'a permis de m'en assurer que je n'ai découvert aucune trace de lésion de la peau dans les points correspondants aux épanchements de sang signalés; qu'en ce qui concerne ceux-ci et notamment celui de la région du cou, le sang était imprégné dans les tissus, coagulé, ne s'écoulant point naturellement ni ne disparaissant par des lavages, qu'en un mot il ne présentait aucun des caractères de l'épanchement par imbibition cadavérique.

La moelle n'était nulle part ni déchirée, ni le siège d'un épanchement sanguin.

Parmi les faits contenus dans la relation de M. le Dr Sorre, il en est deux sur lesquels doit porter plus spécialement notre attention, ce sont : d'un côté les lésions constatées du côté de l'enfant, et de l'autre la syncope qui serait survenue chez la mère.

Tout d'abord nous envisageons les constatations faites du côté de l'enfant, nous devons relever la production de vastes épanchements de sang coagulé sous la peau dans la région pariéto-temporale droite, s'étendant de la partie moyenne du pariétal à l'oreille, ainsi que dans la région latérale droite du cou depuis la ligne médiane en arrière, au sterno-mastoïdien en avant, en gagnant en bas la partie latérale de la poitrine jusqu'à son lien supérieur et la poche interne et supérieure du deltoïde.

Ces vastes épanchements ne peuvent s'expliquer par l'imbibition cadavérique, puisque M. Sorre nous dit que le sang est réuni en foyer et coagulé. Il faut dès lors admet-

tre qu'ils sont le résultat de violences exercées directement sur l'enfant pendant la vie, mais comment ces violences ont-elles été produites, c'est ce que nous ne saurions dire; toutefois la syncope de la mère pouvant être admise, ainsi que nous le verrons bientôt, elles peuvent être le résultat de pressions exercées par le corps de la fille Eon alors qu'elle avait perdu connaissance. Quant à admettre que les épanchements de sang résultent de l'enroulement du cordon autour du cou, cela nous paraît impossible, à cause même de la situation occupée par ces épanchements dont l'un est situé à la région pariéto-temporale droite, et dont l'autre part du cou pour s'étendre jusqu'au tiers supérieur de la partie latérale droite de la poitrine, et surtout par l'absence de sillon autour du cou.

Nous devons maintenant rechercher si la syncope de la fille Eon a pu se produire, et par quel mécanisme elle pourrait s'expliquer.

La syncope ne peut être attribuée à une perte de sang très abondante, puisque la fille Eon a été capable de se lever dès le lendemain de son accouchement et de vaquer toute la journée, sans se sentir fatiguée, à ses travaux ordinaires.

Cependant la syncope peut être admise (bien qu'elle ne soit pas probable). Elle pourrait s'expliquer par la rapidité de l'accouchement qui ne dura pas plus d'une heure, au dire de l'inculpée; sous l'influence du vide qui se produit à l'intérieur de la cavité abdominale par le fait d'un accouchement rapide, la réplétion brusque des nombreux vaisseaux de cette cavité peut peut-être produire un certain vide dans les vaisseaux de la périphérie et nous expliquer ainsi la syncope.

Ce que nous disons pour un accouchement rapide est admis lorsqu'il s'agit d'un kyste de l'ovaire, que l'on vide par la ponction ou que l'on extrait par la gastrotomie. Les chirurgiens pour éviter de produire la syncope ont soin d'entourer le ventre d'une ceinture élastique qui refoule la paroi abdominale à mesure que la ponction vide le kyste ou d'y faire appliquer les mains d'un aide.

Par analogie donc la syncope est admissible lorsqu'il s'agit d'un accouchement survenu dans l'espace d'une heure.

Nous allons maintenant rechercher pendant combien de temps la syncope a pu durer, et s'il peut être admis qu'elle ait pu se continuer pendant deux heures. Ce laps de temps nous paraît très exagéré puisque nous avons admis que la syncope n'a pu résulter d'une perte de sang abondante.

L'appel du sang vers la cavité abdominale pouvant seul nous rendre compte de la perte de connaissance, il ne peut être admis que cet apport du sang vers cette cavité ait pu durer un temps assez long pour que la syncope ait persisté pendant deux heures.

NOTES SUR LA MÉDECINE LÉGALE  
DE L'ARRONDISSEMENT DE CLERMONT-FERRAND

*Pendant une période de sept années (1869-1876)*

**Par le Dr Fredet,**

Professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand (1).

Si l'exercice de la médecine légale n'enrichit pas, en revanche, il faut l'avouer, la pratique de cette branche de l'art médical fournit à qui le fait avec goût, au médecin comme au philosophe, des faits intéressants à plus d'un titre.

Pour ma part, il m'a été donné d'en observer quelques-uns que je suis heureux de soumettre aujourd'hui à votre appréciation. Comme membre correspondant de la Société, je crois que c'est faire acte de reconnaissance envers elle en venant lui exposer aussi brièvement que possible les points saillants de ma pratique qui porte sur une période de sept années, dans l'arrondissement de Clermont, dont la population est de 169,110 habitants.

J'ai été appelé à donner mon appréciation dans 132 affaires qui peuvent se répartir ainsi :

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Viols . . . . .                          | 3  |
| Attentats à la pudeur . . . . .          | 39 |
| Coups et blessures. . . . .              | 34 |
| Morts accidentelles. — Suicides. . . . . | 16 |
| Meurtres. . . . .                        | 8  |

(1) Séance du 12 avril 1880.

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| Assassinats . . . . .                  | 4   |
| Infanticides . . . . .                 | 13  |
| Aliénation mentale. . . . .            | 12  |
| Empoisonnements ou tentatives. . . . . | 3   |
| Total. . . . .                         | 132 |

Je désire, Messieurs, appeler spécialement votre attention sur les attentats à la pudeur, les morts accidentelles, etc., les coups et blessures ayant déterminé la mort.

*Viols et attentats à la pudeur.* — Le viol est rare; en effet, sur la série d'affaires que je viens d'indiquer, je n'en puis citer que trois dont un pratiqué sur une fille de 24 ans, la nuit, dans un bois, par quatre individus; les deux autres ont été commis sur des idiots.

Quant à la défloration des petites filles je n'en ai jamais constaté.

20 attentats à la pudeur ont été commis sur des adultes.

29 sur des enfants.

L'âge minimum est 3 ans, l'âge maximum 70 ans.

Dans le nombre, 6 idiots ont été victimes d'attentats à la pudeur.

Parmi les auteurs des attentats, je compte une fille de 18 ans, 2 pères sur leurs propres filles, l'aînée âgée de 7 ans, l'autre de 10.

L'âge minimum des inculpés est 18 ans.

L'âge maximum — 59 ans.

La plupart étaient des gens de la campagne ou exerçant des professions manuelles. Je compte cependant parmi eux un étudiant en pharmacie et un homme d'affaires.

Comme je l'ai dit plus haut, le viol est rare, si nous entendons par ce mot la défloration ou l'introduction du membre viril dans le conduit vaginal malgré la volonté de la femme; nous sommes de ceux qui pensent qu'une femme peut toujours résister à un homme quand la frayeur ne la saisit pas, ou quand elle n'est pas débilitée par l'âge.

Tel est le cas de cette fille de 24 ans, violée la nuit dans

un bois par quatre hommes qui la menaçaient de mort si elle résistait.

Et celui de cette vieille femme de 70 ans qui, en revenant de la foire avec un jeune et vigoureux forgeron, fut terrassée et violée en un tour de main par son compagnon de voyage.

*Attentats à la pudeur.* — Ces attentats ont consisté en attouchements illicites, en tentatives d'introduction du membre viril dans les parties sexuelles sur des adultes, sur des enfants, en ligature du clitoris d'une enfant de 8 ans par une fille de 18.

Ce sont surtout des enfants de 9 à 13 ans qui ont été victimes de ces attentats. Au-dessus de cet âge, les criminels s'adressaient à des sourdes-muettes, à des idiots.

Ce n'est pas le cas assurément, en semblable matière, de proclamer la supériorité de la moralité de la province et de la mettre au-dessus de celle de Paris. Cependant, vous me permettrez, Messieurs, d'attirer votre attention sur ce premier fait, c'est que l'âge des accusés ne dépasse pas 60 ans et que par conséquent on n'a pas eu le triste spectacle du vieillard débauché et décrépi à la recherche de sensations nouvelles et souillant l'enfance de son contact. En second lieu, je n'ai pas eu l'occasion, sauf une fois cependant, de constater les traces de la pédérastie qui est si fréquente à Paris.

Parmi les femmes-filles, j'ai observé quelques dépravées, notamment une fille de 13 ans, pubère, qui nuitamment quittait la maison paternelle pour aller partager le lit d'un cordonnier voisin.

Enfin une petite fille de 6 ans, trop précocce, que mon confrère le Dr M. Laugier a eu l'occasion de voir comme moi, qui aimait un berger, ne s'en tenant pas d'ailleurs à la pastorale, qui éprouvait un plaisir réel à le voir, à l'embrasser, et qui avait conçu une telle jalousie parce que celui-ci parlait quelquefois à une de ses camarades, qu'on finit par s'apercevoir de ce qui se passait. Cette enfant fut pour moi un phénomène psychologique que j'ai été heureux de ne rencontrer qu'une seule fois.

Avant d'en terminer avec ce sujet, je tiens à donner un léger aperçu sur la membrane hymen qu'on considère en médecine légale comme le signe physique de la virginité. L'existence de cette membrane a été constatée sur les nombreuses petites filles qui ont été soumises à mon examen. Il me reste donc à m'étonner avec Tardieu que des auteurs parmi lesquels il faut compter Buffon en aient nié l'existence. Orfila sur 200 observations, Tardieu sur 500, M. Devilliers sur 150, n'ont jamais manqué de trouver la membrane hymen ou ses débris. Nous pouvons donc considérer l'absence de cette membrane comme une anomalie très rare.

Ce voile membraneux est plus profondément placé à l'entrée du conduit vulvo-vaginal chez les petites filles que chez celles qui approchent de la puberté, et à plus forte raison chez les filles pubères. Il faut écarter fortement les cuisses et les grandes lèvres pour l'apercevoir en entier chez les petites filles.

Comme l'a signalé Tardieu, la forme la plus fréquente de l'hymen consiste dans une disposition latérale de cette membrane en fente verticale dont les bords se rapprochent comme ceux d'une boutonnière, lorsqu'on tend les grandes lèvres, et qui forme saillie dans le conduit vaginal lorsqu'on supprime cette tension. A l'état physiologique, ses bords en sont toujours roses et minces.

Une seconde forme moins fréquente que la première consiste dans un diaphragme percé d'un orifice à peu près circulaire, principalement dans le tiers supérieur. Quelquefois l'orifice est central pouvant laisser passer à peine un tuyau de plume. J'en ai observé un cas chez une petite fille de 13 ans.

Enfin j'ai constaté chez une fille de 14 ans, Louise L..., l'existence d'un hymen obturant presque complètement l'entrée du vagin.

D'autres fois il prend l'aspect d'un croissant à concavité intérieure (jeune fille de 13 ans 1/2).



L'hymen étant constitué par l'adossement d'une muqueuse double, lisse et élastique, comment se fait-il que dans l'immense majorité des cas d'attentats à la pudeur, ou mieux de tentatives de viol, on n'ait pas à constater sa déchirure?

Cela tient à plusieurs causes : en premier lieu, chez les petites filles, l'hymen est placé en quelque sorte au fond d'un cul-de-sac que le membre viril atteint difficilement à cause de son volume. Je ne parle pas de la résistance de la victime, puisque dans bien des cas les enfants qui sont l'objet de ces odieux attentats les subissent sans se plaindre et sans savoir ce que l'on veut faire d'elles. À ces causes nous devons ajouter le faible écartement de l'arcade pubienne qui encore plus que l'étroitesse des parties molles s'oppose à l'intromission du membre viril.

Aussi faut-il avouer que dans la plupart des cas, lors même que les faits sont parfaitement avoués, il n'existe sur les personnes aucune trace appréciable.

L'examen médical ne fournit alors à la justice que des résultats négatifs. Mais il n'en est pas de même lorsque les actes coupables sont répétés et s'accompagnent de lutte ou de violences. Sans parler de la déchirure totale ou partielle de l'hymen, il faut que je signale l'aspect tout spécial que peut présenter cette membrane quand elle a fourni un passage fréquent soit à un corps étranger ou à l'extrémité du gland et que ses bords ont subi un frottement répété.

Dans l'examen d'une petite fille de 6 ans qui, depuis plusieurs mois, avait subi de pareils rapprochements, l'hymen présentait sur son bord libre un épaississement, une induration qui avait quelque analogie avec le tissu nacré des cicatrices.

*Morts accidentelles.* — Parmi les cas de morts accidentelles dont la justice a cherché à connaître le secret, permettez-moi, Messieurs, de vous citer quelques cas de morts survenues par respiration du gaz acide carbonique provenant de

la combustion de la pierre à chaux, j'ai observé ce genre d'accidents non sur les ouvriers des fours à chaux qui connaissent le danger, mais chez des vagabonds qui par un temps rigoureux, en hiver, avaient cherché un refuge près de la bouche du four : rapidement asphyxiés par le dégagement du gaz carbonique, on retrouvait leurs corps en partie carbonisés par la chaux vive. Il est juste de rapprocher de ces cas, 3 asphyxies produites également par le gaz acide carbonique à Royat : l'une sur un meunier ivre qui s'était assis dans le canal voûté d'écoulement des eaux minérales, et 2 malheureux ouvriers maçons qui, lors de la construction de la pile d'un pont dans les fondations duquel se dégageait de l'acide carbonique, ont été asphyxiés dans l'espace d'une à deux minutes environ. La mort, dans ces conditions, arrive avec une rapidité effrayante et sans souffrance apparente. Ce qui me fait avancer cette dernière supposition, c'est le récit que m'en a fait un paysan des environs de Clermont, qui au moment de la fermentation de la vendange fut surpris dans sa cuvée par le dégagement de l'acide carbonique, et qui faillit mourir asphyxié, comme cela arrive trop souvent dans nos campagnes, malgré les avertissements qu'on leur donne chaque année.

Enfin, je crois intéressant de signaler un cas de fulguration, chez un berger qui, au moment d'un orage violent, se trouvait à la base du Puy-de-Dôme. Cet homme, que nous trouvâmes étendu au milieu de la lande, présentait à la partie antérieure du cou des ecchymoses analogues à celles qu'auraient pu produire les doigts de la main appliqués sur le cou comme pour l'étrangler. L'autopsie me démontra qu'il avait été tué par la foudre, et je trouvais en arrière de l'oreille gauche une petite plaie, véritable trou d'entrée du fluide électrique. Tout le côté était ecchymosé, les poils brûlés ou roussis, et phénomène bizarre, qui est observé d'ailleurs dans la plupart des cas de mort violente, j'observai sur son linge les traces d'une éjaculation récente qui s'était produite au moment de la mort. Cette observation a

été de ma part l'objet d'une communication à la réunion des Sociétés savantes en 1872.

En 1875, un employé de la Compagnie de Lyon meurt subitement sur la voie du chemin de fer, mais en dehors des rails ; un train étant venu à passer quelques minutes après sa chute, tout le monde crut que le malheureux avait été tamponné et la responsabilité de la Compagnie allait être mise en jeu. L'on me pria alors de pratiquer l'autopsie ; disons tout de suite que la surface du corps ne présentait la trace d'aucune contusion ou plaie, en un mot, je trouvai à la base du cerveau proche du 4<sup>e</sup> ventricule, à la partie supérieure de la protubérance annulaire, un kyste rompu renfermant un cysticerque dont l'examen microscopique nous fit rapidement découvrir les crochets. Cette rupture de la poche à cysticerque avait dû modifier brusquement ou suspendre les conditions physiologiques de la substance cérébrale dans un point dont l'intégrité est essentiellement nécessaire à la vie. La mort est-elle survenue alors, soit par la cessation brusque de la compression ou la dissociation des éléments anatomiques de cette région où prennent naissance les fibres d'origine réelle du pneumo-gastrique, du spinal et du glosso-pharyngien. C'est ce qui n'est point improbable, et ce que nous n'eûmes nulle peine à admettre.

Enfin, j'ai présenté jadis à la Société de chirurgie la pièce d'une luxation de l'astragale survenue chez un individu qui s'était jeté du haut d'un pont de 8 mètres de hauteur. Cette luxation, dont j'ai donné l'observation détaillée à la Société de chirurgie, est assez grave pour que M. Broca, dans son *Traité des luxations*, ait mis en doute son existence. M. Chassaignac a présenté cependant une pièce analogue, et la mienne, à cause de sa rareté, a eu les honneurs du musée Dupuytren.

Les traités de chirurgie militaire signalent un certain nombre d'observations de déchirures d'organes ou de viscères à la suite de contusions violentes déterminées par des projectiles, qu'on attribuait jadis au vent de boulet. J'ai eu l'occasion de pratiquer l'autopsie d'une fille de campagne qui ayant

été frappée sur le ventre par le brancard d'une voiture lancée au trot mourut quelques minutes après l'accident. L'autopsie me révéla l'absence de toute contusion ni ecchymose sur les parois abdominales, mais l'intestin grêle était coupé net dans trois points différents.

Enfin, Messieurs, parmi les cas de suicide par pendaison, j'ai sollicité l'avis de la Société de médecine légale sur un fait des plus rares et sur laquelle la Commission n'a pas formulé son opinion. Il s'agit d'un individu qui s'était pendu et chez lequel, à l'autopsie, j'ai trouvé une séparation du cerveau d'avec le cervelet qui avait dû survenir au moment de la chute du suicidé. Cet individu étant monté sur une table, avait passé sa tête dans le nœud coulant et de là s'était lancé dans le vide. La corde était longue, il avait dû se produire une violente secousse au moment de la chute. Pour moi cette séparation de ces deux portions cérébrales a dû se produire à ce moment, c'est-à-dire pendant la vie, et ce qui me le fait penser, comme je l'ai d'ailleurs montré à M. le Dr Champouillon, c'est la présence, à la surface de séparation, d'*ecchymoses* dans le tissu cérébral. Si mes souvenirs sont exacts, un fait analogue aurait été observé sur un officier autrichien que des soldats français, à la bataille de Palestro, avaient précipité d'une fenêtre. (Communication verbale de M. Champouillon.)

1. *Coups et blessures ayant déterminé la mort sans intention de la donner. — Assassinats.* — Dans la majorité des cas de ce genre pour lesquels la justice a bien voulu demander mon avis, j'ai presque toujours constaté des plaies, contusions de la face ou du cuir chévelu et des fractures de la boîte crânienne. Nos paysans frappent toujours à la tête et il n'est pas besoin de leur apprendre que c'est le meilleur point pour abattre leur ennemi.

Dans le nombre, ce sont surtout les pariétaux qui ont été fracturés, quelquefois le frontal. J'aurais pu faire passer sous vos yeux toute une collection d'os fracturés, mais je me contente de vous en présenter deux. L'un présente à gauche du

frontal une dépression de la table externe et un enfoncement de la table interne très considérable que la dépression externe n'aurait pu faire soupçonner. L'autre présente une perte de substance du frontal et une fracture avec enfoncement du pariétal droit.

Eh bien, Messieurs, dans la plupart des autopsies, j'ai constaté un épanchement sanguin plus ou moins abondant entre la dure-mère et les os du crâne, soit entre la dure-mère et les autres enveloppes, cet épanchement déterminait une compression sur le tissu cérébral ; alors apparaissaient le coma, puis le délire coïncidant avec l'encéphalite et la mort.

L'examen de ces diverses pièces, dont je vous présente deux spécimens, ne tendrait-il qu'à faire prévaloir dans votre esprit cette idée que l'opération du trépan dans ces divers cas était des plus indiquées et que l'on a tort d'y avoir renoncé d'une manière aussi absolue.

Il est certain que la trépanation doit alors être faite dans le temps le plus rapproché possible de l'accident, et dans bien des cas elle aurait pu sauver les blessés. Ce serait imiter d'ailleurs les anciens qui trépanaient préventivement et se conformer aux doctrines de l'Académie de chirurgie, qui établissaient la nécessité de l'opération du trépan dans presque tous les cas de lésions osseuses ou intra-crâniennes.

La trépanation peu acceptée en France, adoptée en Angleterre, pratiquée en Amérique pendant la guerre de Sécession et avec des résultats qui semblent la justifier, la trépanation a été vivement discutée à la Société de chirurgie en 1868. Les opinions les plus contradictoires y ont été émises sans élucider la question. Il faut avouer cependant que la plupart des raisons alléguées contre le trépan sont plus théoriques que pratiques, et les cliniciens se sont montrés plus enclins à cette opération que les théoriciens et les spéculatifs.

---

## EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE.

Observation par M. Vermell, interne des hôpitaux (1).

Le nommé D..., âgé de 47 ans, reporter de journaux, entré à la Pitié le 20 avril 1880, dans le service de M. Gallard.

Le 26 avril dans la soirée, cet homme dont l'état moral paraît un peu troublé résolut de s'empoisonner.

Il acheta un mille d'allumettes (1/2 livre) chimiques de la régie et les fit infuser dans un 1/2 litre environ de vin rouge.

Il les avait placées entières, debout dans le vase, l'extrémité phosphorée plongeant dans le vin qu'il fit chauffer un peu.

Quand le vin fut réduit environ à la valeur de 2 verres il retira le bois des allumettes, sucra le mélange et avala le tout, vin et dépôt. Le vin avait un goût alliacé assez prononcé. Il est impossible de savoir si tout le phosphore des allumettes avait été dissous ou détaché, les bois retirés du vin après l'infusion ayant été brûlés immédiatement.

Pour nous rendre compte de la quantité de phosphore ingérée nous avons prié M. Chereau, pharmacien du service, de doser :

1° Le phosphore contenu dans 1,000 allumettes telles qu'elles sortent des fabriques de l'Etat ;

2° Le phosphore contenu dans l'espèce de cuisine préparée par le malade, cuisine que nous avons reproduite aussi exactement que possible.

(1) Séance du 14 juin 1880.

Voici la note qui nous a été communiquée par M. Cheureau :

*Le premier dosage* nous a donné pour 25 allumettes un poids de pyrophosphate de magnésie égal à 0,047 milligrammes, ce qui revient à dire que ces 25 allumettes contenaient 0,0145 dix-millièmes de phosphore,

Soit : pour 1,000 allumettes ; 0,58 centigr., exactement ; chiffre qui se rapproche beaucoup de celui trouvé par M. Mayet en 1860, et consigné dans un rapport adressé à la Société par MM. Miahle, Gallard et Mayet.

*Le second travail*, pour lequel nous avons remplacé les 25 allumettes enlevées pour le dosage par 25 autres semblables, nous a fourni une liqueur vineuse au fond de laquelle était un dépôt couleur lie de vin, formé selon toute probabilité par la colle forte des allumettes unie à la matière colorante de vin et à une certaine quantité de phosphore non dissous.

Ce liquide pesait en tout 375 gr. Introduit dans un appareil de *Mitscherlich* après agitation convenable, il ne nous a d'abord rien donné, mais au bout d'une demi-heure, quand tout l'alcool eut sensiblement passé à la distillation, il a fourni une lueur phosphorescente très nette qui a persisté pendant tout le temps que s'est prolongée l'opération. Le produit distillé contenait en outre de l'acide phosphoreux qui réduisait manifestement la solution de nitrate d'argent. Enfin, le dosage du phosphore exécuté comme précédemment par le phosphate ammoniaco-magnésien, transformé par la calcination en pyrophosphate de magnésie, nous a donné pour 50 gr. de liqueur, 0,248 milligr. de pyrophosphate, ou ce qui revient au même, 0,0695 dix-milligr. de phosphore. Soit, pour les 375 gr. de vin empoisonné, 0,523 milligr. de phosphore.

D'après ces résultats, nous sommes en mesure de conclure que le malade a ingéré sensiblement cette proportion : 0,52 centigr.

Aussitôt après l'ingestion du poison, le malade se coucha et commença à s'observer avec soin. Il sentit que son *pouls*

*s'accélérait* et compta 104 pulsations, il remarqua que sa *température augmentait* et bientôt il ressentit une *brûlure* peu intense du reste au creux épigastrique. Son haleine avait une *odeur alliagée*, mais comme il y avait de la lumière dans sa chambre, il ne remarqua pas de phosphorescence.

Pris subitement de regrets, il avoua tout à son jeune fils qui s'empressa d'aller chercher un médecin. Celui-ci ordonna un vomitif, du lait et de l'essence de térébenthine dans une potion à prendre par cuillerés d'heure en heure.

Le vomitif commença à agir dix heures après l'ingestion du toxique, jusqu'à ce moment le malade n'avait eu ni *vomissements*, ni *nausées* ; mais depuis il a vomi à peu près tout ce qu'il a ingéré.

L'émétique a déterminé en outre deux selles assez abondantes d'odeur alliagée. A plusieurs reprises, dans le bras droit, se sont produites des *contractures passagères* non douloureuses, faisant prendre à la main et à l'avant-bras le type de flexion, toute la térébenthine ingérée a été vomie presque immédiatement.

*Etat actuel.* — Le malade arrive à l'hôpital un peu calmé, T. 38°, P. 108.

La *douleur épigastrique* a déjà diminué ; les *vomissements* sont *devenus rares*, mais tout ce que le malade avale est rejeté au bout de fort peu de temps.

Il a eu encore dans la journée des *contractures* du membre supérieur droit. La respiration est calme et régulière. Rien d'anormal à l'auscultation du cœur et de la poitrine, l'haleine a une forte *odeur alliagée*. Lait glacé ; 20 capsules d'essence de térébenthine.

Le 28. La nuit a été calme. Encore quelques crampes dans le bras droit ; les *vomissements* ont repris, mais la douleur épigastrique a beaucoup diminué.

Les selles non diarrhéiques n'ont rien de particulier qu'une odeur alliagée assez prononcée. Les vomissements analysés par M. Chereau, pharmacien du service, contiennent une certaine quantité de phosphore, puisque leurs vapeurs



noircissent un papier imprégné de nitrate d'argent. Avec l'appareil de Mitscherlich il est impossible d'obtenir des lueurs phosphorescentes, ce qui s'explique facilement par l'absorption de l'essence de térébenthine. Les réactifs décèlent des quantités de phosphore peu considérables.

Voici du reste la note qu'a bien voulu nous remettre à ce sujet M. Chereau :

*Analyse des vomissements du troisième jour.* — Les vomissements dont nous parlons sont du mercredi 28 avril, et résultent de diverses boissons non tolérées par le malade. Ils remplissent une cuvette voisine de son chevet et possèdent une couleur verdâtre, un peu bilieuse; l'odeur de phosphore n'y est pas appréciable, mais ils sentent nettement la térébenthine à cause du traitement auquel le malade est soumis.

L'appareil de Mitscherlich employé sans espoir donne en effet au point de vue des lueurs phosphorescentes un résultat absolument négatif. Une deuxième portion du poids de 100 grammes introduite dans un appareil de Marsh fonctionnant à blanc et dont on dirige le gaz dans une solution de nitrate d'argent ne donne pour ainsi dire rien non plus, car après quarante minutes d'opération la liqueur ne prend qu'une teinte grise très légère et ne donne par le repos aucun précipité susceptible d'être recueilli et pesé.

Une troisième opération a toutefois mis hors de doute la présence du phosphore, c'est la coloration gris noirâtre d'un papier de nitrate d'argent à côté de deux papiers imprégnés d'acétate de plomb restés intacts. Pour obtenir ce résultat il nous a suffi de chauffer quelques instants, dans un petit verre de Bohême, 50 grammes environ de liquide suspect après avoir disposé au-dessus de lui sur une tige de verre :

1° Un papier imprégné d'une solution de nitrate d'argent ;

2° Deux autres papiers imprégnés d'une solution d'acétate de plomb.

Le premier papier seul a bruni, les deux autres n'ont subi

aucune altération. On peut conclure de là que l'acide sulfhydrique n'était pour rien dans le phénomène et que la coloration du papier argentifère était bien due au phosphore.

Le 28. Dans la soirée, l'haleine ne présente plus l'odeur alliagée, les douleurs épigastriques, les crampes, les vomissements ont sensiblement diminué. Sédation générale.

L'urine un peu foncée ne contient pas d'albumine.

On continue la glace et l'essence de térébenthine. Julep avec extrait thébaïque 0,05 centigr.

Le 29. La nuit a été bonne. *Plus de nausées.* Le malade a pu prendre et garder un potage. Cependant il a peu d'appétit, la langue est couverte d'un *enduit saburral* jaunâtre, l'épigastre est toujours sensible à la pression. Teinte *subictérique* de la peau et surtout des sclérotiques.

Le *foie* a son volume normal, 0,08 cent. sur la ligne mamelonnaire.

Il reste toujours un peu de surexcitation générale.

L'urine présente une légère teinte acajou. Avec l'acide nitrique on obtient un léger nuage blanc d'albumine et au fond du verre la teinte verte de la *biliverdine*.

*Plus de contractures.* Le soir T. 39°,6.

Bien que la température ait monté, le malade se trouve sensiblement mieux. Il a pu manger un peu et garder ses aliments et les boissons glacées. L'ictère a augmenté.

On continue la térébenthine. Pas de vomissements, pas de diarrhée, pas de douleur abdominale.

Le 30. L'ictère augmente. Constipation. L'urine contient une quantité d'albumine notablement supérieure à celle d'hier. Même traitement.

1<sup>er</sup> mai. La *constipation* continue. L'urine devient *très rare*, trouble et contient toujours beaucoup d'albumine et de *biliverdine*. L'haleine du malade dégage une odeur spéciale très prononcée, se rapprochant de l'odeur de *souris*.

On continue l'essence de térébenthine : 20 capsules de 0,40 par jour. Insomnie. Céphalalgie.

Le 2. L'ictère augmente toujours, plus d'appétit ; *affaiblissement* assez prononcé. *Langue sèche*. Constipation opiniâtre ; 30 grammes d'huile de ricin. On supprime l'opium et on continue l'essence de térébenthine.

L'*affaïssement* augmente très rapidement ainsi que l'ictère *Matité hépatique*, 0,12 cent. Douleur vague dans l'hypochondre droit. Urines très rares et très épaisses. Le malade éprouve du reste une assez grande difficulté à uriner.

*Prostration* considérable, et cependant *insomnie*.

L'*intelligence est nette*. P. 120 Battements cardiaques violents. Bouche sèche. *Croûtes sanguinolentes* sur la langue, *pétéchies sur la poitrine*. *Douleurs* assez violentes dans l'hypochondre droit. L'ictère a encore augmenté. Respiration fréquente. Rien à l'auscultation.

Le soir. P. 124. *Hémorrhagie intestinale très abondante*. La prostration augmente très rapidement.

Dyspnée très grande, la prostration a encore augmenté. *Hémorrhagies très abondantes par la bouche et l'an*us. Mort à 9 heures du matin.

*Autopsie*. — Le 7 mai, 48 heures après sa mort, coloration jaune du sujet, plaques verdâtres autour de l'ombilic et sur les flancs des deux côtés.

Pas de rigidité des membres supérieurs ni de la tête, qui ont été pliés de force dans le transport du cadavre sur la table. Rigidité cadavérique des membres inférieurs.

*Ecchymoses*. — 1° Sous la *plèvre viscérale* et sous la *plèvre pariétale*, une d'elles siégeant au niveau de la réflexion du diaphragme sur les côtes a 0,02 cent. de longueur sur 0,01 cent. de largeur.

2° Sur les *poumons*, dont deux très grandes siégeant l'une dans la scissure interlobaire gauche et l'autre dans la scissure interlobaire droite. Les autres sont plus petites et plus rutilantes.

En somme des ecchymoses sous-pleurales de toutes dimensions, depuis le simple piqueté jusqu'à la largeur d'une pièce de 5 francs.

3° Dans l'estomac, au-dessous de la muqueuse, quelques taches ecchymotiques.

4° Sous le péricarde.

5° Sous le mésentère et l'intestin. La muqueuse de l'intestin grêle présente en plusieurs points une coloration ecchymotique, et à sa partie terminale quelques marbrures et taches isolées. On constate aussi la présence de nombreuses ecchymoses à la surface du gros intestin.

Si nous prenons ensuite les viscères les uns après les autres voici les lésions que nous trouvons :

*Poumons.* — Les poumons sont volumineux, emphysémateux. La surface interne des bronches est rouge.

*Cœur.* — Nous trouvons dans le péricarde une cuillerée à bouche de liquide citrin ; pas d'adhérences ; coloration pâle jaunâtre du muscle cardiaque, dans lequel cependant à l'examen histologique, on ne trouve pas de granulations graisseuses.

*Foie.* — Le foie présente une coloration généralement jaune, plus accentuée en certains endroits, sa surface est un peu rugueuse et présente de grandes marbrures verdâtres. A la coupe nous trouvons une apparence granitée qui rappelle celle du foie muscade. Le centre du lobule est d'un jaune clair, et est entouré de traînées d'un rouge vif dessinant les espaces interlobaires.

*Reins.* — Les reins sont un peu congestionnés, surtout dans leur portion médullaire.

*Voies digestives.* — Sur l'épiglotte et au niveau du larynx nous ne trouvons qu'un peu de rougeur.

A la partie inférieure de l'œsophage quelques petites rugosités, les plis longitudinaux sont plus marqués que normalement, et la muqueuse œsophagienne paraît un peu congestionnée. A l'ouverture de l'estomac nous avons trouvé un liquide noirâtre, sanguinolent et ayant une odeur de putréfaction, mais pas de grains de phosphore.

La muqueuse stomacale paraît un peu épaissie et vascu-

larisée. La grande courbure offre quelques taches noirâtres sous-muqueuses sans altération.

L'intestin contient un liquide noirâtre peu abondant, qui de même que le contenu de l'estomac a été analysé par M. Chereau.

*Analyse des liquides de l'autopsie.* — Ces liquides ont été recueillis dans l'estomac et l'intestin. Leur poids peut être évalué à 500 grammes, mais des occupations pressantes nous ont empêché de les soumettre immédiatement à l'examen. Au moment où je les découvre, ils sont dans un état de putréfaction complète. Leur couleur est noirâtre, leur consistance pultacée, leur odeur infecte. Ils réduisent immédiatement, sans le secours de la chaleur, les 3 papiers de nitrates d'argent ou d'acétate de plomb.

Nous prenons 100 grammes de ces matières et nous procédons sous une cheminée à bon tirage à leur destruction par l'acide azotique concentré, chauffé à une douce température. Après l'emploi d'un excès d'acide azotique, nous évaporons le tout presque à siccité, nous reprenons le résidu par l'eau, nous filtrons et nous versons dans la liqueur un mélange limpide de sulfate de magnésie, de chlorhydrate d'ammoniaque et d'ammoniaque caustique en excès. Il se forme un très léger précipité blanc de phosphate ammoniac-magnésien, qui filtré, lavé et calciné donne en tout 0,021 milligr. de *pyrophosphate de magnésie* ( $2 \text{ M go Ph O}^s$ ) correspondant à 0,0058 dix-milligr. de phosphore.

Rien à signaler dans les méninges ni dans le cerveau.

Une tranche du foie et du rein a été examinée au microscope par M. Barth qui a bien voulu nous remettre la note suivante :

Une parcelle du foie est traitée par l'acide osmique et l'alcool absolu. On en pratique des coupes minces qui sont traitées par la glycérine et qui permettent de voir les lésions suivantes :

Les cellules hépatiques ont subi une *dégénérescence gras-*

*seuse complète*, leur forme est méconnaissable. En quelques points seulement, une partie du protoplasma englobe encore les granulations graisseuses. Presque partout celles-ci ont envahi toute la cellule, qui est transformée en un amas noirâtre et irrégulier et même dissocié en plusieurs granulations d'inégal volume. Dans les parties les plus altérées, le lobule hépatique n'est plus reconnaissable que par sa forme générale et par les *épaisses travées du tissu conjonctif* qui les entourent. Il paraît y avoir un notable degré de cirrhose interstitielle hépatique.

Les alvéoles laissées libres par l'énucléation des cellules altérées offrent des travées beaucoup plus épaisses qu'à l'état normal.

Les espaces qui séparent les lobules et renferment les vaisseaux sanguins et biliaires sont également très épaissis. On y découvre une grande quantité de cellules embryonnaires et fusiformes. L'*épithélium des canaux biliaires* présente également les caractères d'une dégénérescence graisseuse avancée.

*Rein.* — Les mêmes procédés techniques appliqués au rein donnent les résultats suivants :

Les cellules épithéliales des *tubes contournés* sont remplies de granulations graisseuses qui les infiltrent dans toute leur étendue. Elles sont surtout nombreuses au niveau de la partie corticale. La lésion est beaucoup moins avancée que dans le foie, en ce sens, que les cellules bien que remplies de granulations graisseuses ne sont pas détruites et conservent leur forme et leurs rapports normaux.

Les glomérules semblent peu altérés.

Indépendamment des lésions épithéliales, on remarque un degré très notable de congestion du rein. Les vaisseaux interlobulaires du labyrinthe sont distendus par des globules sanguins qui, en certains endroits, ont rompu les parois des faisceaux et ont envahi les tubuli en donnant lieu à de *petites hémorragies très limitées*.

M. GALLARD fait observer que cette observation est remarquable en ce qu'elle présente un exemple de ces accidents secondaires survenant vers le cinquième ou le sixième jour et sur lesquels il avait déjà appelé l'attention.

Ces accidents secondaires s'observent également dans l'empoisonnement arsenical, mais ils sont surtout caractéristiques de l'empoisonnement par le phosphore.

---

## EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL

PAR LE DEUTO CHLORURE DE MERCURE. — OBSERVATION.

**Par M. Barthélemy**, interne des hôpitaux (1).

Messieurs,

En réponse et conformément à l'invitation adressée par M. le D<sup>r</sup> Gallard aux internes des hôpitaux, j'avais adressé à votre secrétaire général le récit d'un cas d'empoisonnement observé l'année dernière à Saint-Antoine, dans le service de M. le D<sup>r</sup> Rigal. Toujours affable et prêt aux encouragements, M. Gallard m'a engagé à faire de ce cas l'objet d'une communication orale; je m'y suis décidé bien qu'il ne présente rien de bien remarquable ni d'insolite, et qu'il mette tout simplement en lumière les traits habituels à l'une des faces de l'intoxication hydrargyrique aiguë. J'ai donc besoin de toute votre indulgence que je vous prie de m'accorder.

Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans, qui, le jour du tirage au sort, après avoir rempli ses devoirs envers la patrie, jugea à propos d'aller dans une maison publique, remplir pour la première fois ses devoirs envers la nature. Quelques instants après, en manière de plaisanterie, ses amis lui persuadèrent qu'il avait contracté une maladie vénérienne, destinée à « passer dans le sang ! » Sous l'empire d'une syphilophobie qui n'est pas absolument rare, ou plu-

(1) Séance du 8 mars 1880.



tôt, dans le cas actuel, sous l'influence d'une ignorance profonde, le malade, voulant juguler la maladie au berceau, crut à la certitude et à la rapidité d'une cure radicale en avalant d'un trait toute la fiole médicamenteuse qui avait été prescrite à l'un de ses amis ayant eu des malheurs.

La fiole était de 120 grammes et contenait soit de la liqueur de Van Swieten toute préparée, soit peut-être la solution hydrargyrique nécessaire pour faire un litre de cette préparation bienfaisante. Je n'ai pu avoir entre les mains que la fiole vide ; mais quant au contenu, aucun renseignement bien précis. C'était du *mercure* dont le malade mettait à chaque repas une cuillerée à café dans son vin ; il en restait les deux tiers que notre malade avala, soit 80 grammes environ. Comme la liqueur de Van Swieten est composée de 1 gramme de sel pour 100 d'alcool et 900 d'eau, dans la première supposition le malade aurait ingéré seulement 8 centigr. de sublimé, dose absolument insuffisante pour causer des accidents mortels ; aussi est-il plus probable qu'il n'y avait dans la fiole que 100 grammes d'alcool nécessaires pour dissoudre le gramme de sel, et que par conséquent le malade a avalé 80 cent. de bichlorure  $\text{HgCl}^2$ . D'autre part, la fiole pouvait contenir une solution très employée de bi iodure de mercure ou d'iodure mercurique  $\text{Hg}^2\text{I}$  et d'iodure de potassium (iodure double de mercure et de potassium) dans la proportion de 1 gr. pour 10 gr. de 1 kl. et 990 grammes d'eau. Le malade aurait avalé alors 8 centigr. de  $\text{Hg I}^2$ , dose considérable mais non toxique. Dans les deux cas il faut donc supposer que la fiole était remplie d'une solution concentrée destinée à être étendue dans un litre d'eau et que le malade a absorbé 70 ou 80 centigrammes de l'actif, soit de l'iodure de mercure, soit de bichlorure qui est plus soluble et plus employé.

Toujours est-il que le malade ressentit aussitôt après l'ingestion de très vives douleurs, bientôt suivies de salivation et de vomissements, trois phénomènes qui montrent bien que la solution hydrargyrique était concentrée et agissait tout d'a-

bord comme caustique. Bientôt, en effet, on ne tarda pas à distinguer des eschares superficielles à la face interne des lèvres, des joues, à la surface du voile et dans la gorge. La salivation, l'odeur étaient très fortes. Dans la pathogénie de la salivation, on peut dès maintenant, c'est-à-dire 36 ou 48 heures après l'accident, faire intervenir deux facteurs: l'état local par irritation de la bouche cautérisée, et l'état général, c'est-à-dire l'intoxication hydrargyrique par absorption du sel soluble; d'où salivation consécutive, comme on l'observe dans tous les cas d'abus mercuriels.

L'état général, en effet, est inquiétant: le malade est pâle, épuisé, profondément déprimé par la douleur, l'insomnie, le défaut d'alimentation et aussi par la terreur; il est épouvanté de ce qu'il a fait, entrevoit la mort, la redoute, et soit dépression morale, soit effet du poison, se sent tout anéanti et défaillant. Cependant pas de syncope.

Les jours suivants: les deux effets continuent à se combiner. Stomatite par cautérisation et par absorption excessive de mercure. Le malade ne veut prendre que de la glace qui seule le soulage; agitation et gémissements continuels. Pas de fièvre même au septième et huitième jour; ce qui tendrait à faire croire que c'est l'action dépressive de l'absorption hydrargyrique qui domine la situation.

Le malade vomit et salive toujours, et les expectorations sont teintées de sang et contiennent des lambeaux de muqueuse altérée et noirâtre.

Les vomissements ont apparu quelques instants après l'accident. La diarrhée, bilieuse, non sanglante, s'est montrée dès le lendemain, tous ces phénomènes persistent; cependant il y a, dans les premiers jours, lieu de ne pas désespérer de la vie du malade, car la température se maintient à 37°,2. *Ce n'est que le sixième jour* que la lutte devient inégale, que la résistance de l'organisme faiblit. Le malade ne présente rien de particulier, mais la température baisse à 36°,6 sans qu'il y ait aucun signe de perforation, de péritonite, ni d'hémorrhagie interne. Cette température basse

centrale est le fait des circonstances dépressives déjà signalées comme causes accessoires et de l'intoxication mercurielle suraiguë comme cause principale, elle est d'un pronostic fâcheux.

En effet, le malade succombe le neuvième jour, après que les symptômes signalés plus haut se sont graduellement accentués. Jamais de délire; sensibilité et motilité intactes.

En résumé : Jamais de convulsions ni de tremblement; douleurs excessives; accidents presque immédiats; vomissements; stomatite et gingivite; salivation (expectoration de salive et de caillots); eschares et mucosités profondes; selles alvines abondantes; épuisement profond. Collapsus; sensation d'anéantissement intime; pas d'anurie, mais albuminurie dès le cinquième jour;

Algidité centrale graduelle, résultant de causes multiples, atteignant 35°,2 au moment de la mort.

Tels sont les symptômes et la marche de cette intoxication mercurielle suraiguë qui s'est caractérisée à l'autopsie par un état remarquablement fluide du sang, par l'absence de lésion dans la structure du foie, par une congestion vive et une dégénérescence granulo-graisseuse des reins dont les tubes étaient remplis de graisse.

Les lésions des muqueuses sont en rapport avec l'irritation locale due à la causticité du liquide; les auteurs cependant signalent les lésions des muqueuses dans des empoisonnements dus à une autre cause qu'à l'ingestion; mais alors pas d'eschare. Aucune de ces lésions n'eût été capable d'entraîner la mort qui n'est pas non plus arrivée par inanition, mais qui est bien le fait de l'action dépressive et toxique du bichlorure.

La mort est survenue sans agonie, au milieu d'un collapsus général et d'un affaiblissement circulatoire accentué, mais avec une brusquerie qui avait fait penser d'abord à une hémorrhagie interne.

Donc 70 centigr. de bichlorure de sel soluble peuvent tuer

et tuent en neuf jours, malgré les soins appropriés et hygiéniques.

Les auteurs croient que la limite inférieure de la dose toxique est de 40 centigrammes ; cependant, dans un cas la mort aurait été causée par 15 centigrammes.

Les rougeurs et les ecchymoses des muqueuses intestinales, les lésions des reins, seraient d'après cela de bons signes pour le diagnostic rétrospectif.

*Gastro-entérite toxique aiguë. Mort. Autopsie. Empoisonnement par le sublimé corrosif.* — Le nommé Ercolé Giavani, 22 ans, journalier, entré le 26 janvier 1879, salle Saint-Etienne, lit n° 11.

Hier le malade a avalé une solution concentrée d'un sel mercuriel, qu'il prit sur la commode d'un de ses amis qui se soignait pour une affection contractée dans une maison publique.

Aussitôt après, douleur très vive dans la bouche, la gorge et sensations de brûlures le long de l'œsophage. Vomissements immédiats aussi, aqueux d'abord et muqueux.

Les douleurs sont si vives que le malade se tord, se plie en deux, se couche sur le ventre et se plaint et gémit continuellement.

Vomissements fréquents avec efforts bien pénibles.

Le malade est très pâle et très fatigué par la douleur, l'insomnie, le défaut d'alimentation. Il est aussi très abattu par l'inquiétude et sous le coup d'une violente dépression morale.

Ipéca. — Eau albumineuse ensuite comme boisson. Gargarisme émollient. Lait.

Le 27. Même état. On trouve à la face interne des joues et des lèvres de petites plaques noirâtres, ardoisées, qui paraissent être de petites eschares superficielles. Le malade salive abondamment et souffre dans toutes ces régions.

Le 28. La salive expectorée est teintée de sang ; les vomissements sont aussi colorés en rouge, ils sont toujours très pénibles et très fréquents.

La stomatite et la glossite sont bien nettes (salivation, odeur fétide de l'haleine, sang et pus expectorés, tuméfaction, douleur extrême au moindre contact). Eschares blanchâtres à la face antérieure de la pointe de la langue et tout le long du bord libre des gencives ; celles-ci sont très molles et soutiennent mal les dents.

5 ou 6 selles liquides bilieuses, non sanglantes.

Ventre douloureux à la pression, mais sans ballonnement ; douleurs spontanées à l'œsophage et à l'estomac. Insomnie.

Lait. Gargarisme émollient. Glace.

Injectons hypodermiques, de morphine, sous-nitrate de bismuth en poudre à avaler en assez grande quantité.

Le 29. Ganglions sous-maxillaires engorgés et douloureux. Tuméfaction des joues. Les lèvres entr'ouvertes laissent écouler une salive sanguinolente et fétide.

Pas de laryngite. Pas de dyspnée. Pas d'altération de la voix.

Le malade est pâle, toujours brisé par la douleur continuelle et par l'effroi. Il ne veut rien prendre, pas même des boissons, et n'est soulagé que par la glace. Gémissements et agitation. Pas de douleur, pas de fièvre.

Le 31. Le malade vomit toujours, les matières rendues sont colorées en rouge foncé, en brun noir, par des hématies altérées. Les urines sont rares, légèrement albumineuses.

La diarrhée persiste sans ballonnement ni facies grippé, les selles sont légèrement sanguinolentes. Le sang vient surtout de la bouche. Il y a du pus et des caillots dans ce qu'il crache et vomit; quelques-uns de ces caillots sont très durs et recouverts par une couche de fibrine, ce n'est qu'en les dissociant dans l'eau qu'on les distingue nettement des lambeaux de muqueuse escharifiée qui pourraient être expulsés; augmentation de l'albuminurie: 1 gr. 50 par litre.

1<sup>er</sup> février. Aucune bouffissure, aucun signe d'urémie. 37°,2 était jusqu'à présent la température habituelle. Elle a baissé le matin à 36°,6. Le malade ne présente cependant rien de particulier. Il n'y a aucun signe ni de péritonisme ou de péritonite ni d'hémorrhagie interne.

Le 2. Même état. Toujours des vomissements. Le malade n'a jamais présenté de phénomènes cérébraux ni de troubles pouvant être rapportés directement à l'intoxication; il souffre seulement de stomatite et de gastro-entérite suraiguë, par ingestion de boissons irritantes et caustiques. Il ne prend presque pas d'aliments; un peu de lait et de bouillon avec de la limonade vineuse est tout ce qu'il peut avaler. Les selles présentent une coloration fort peu sanglante. 36°, le pouls est petit; pas de sueur, pas de syncope.

Le malade a rendu par la bouche une quantité assez considérable de sang pur et de caillots. Même traitement. 35°,2.

Le 3. 35°,2 ce matin. Le malade succomba dans l'après-midi sans avoir présenté aucun autre phénomène particulier que l'algidité centrale prononcée, qui est une résultante et non l'effet d'une seule cause, l'intoxication.

*Autopsie.* — Les gencives sont ulcérées sur une grande étendue de leur bord libre. La langue présente à sa pointe deux eschares

assez étendues mais peu profondes. Rien dans le larynx; fort peu de chose au pharynx.

La *muqueuse œsophagienne* présente une coloration verdâtre dans les 2/3 inférieurs de son étendue; ce sont des eschares superficielles. On constate sur la partie qui précède le cardia, dans l'étendue d'un travers de main, de très nombreuses ulcérations, superficielles, petites, irrégulières, ne dépassant pas le derme. Sur certains points, la muqueuse se détache par petits lambeaux; ces ulcérations sont circonscrites par des bandelettes d'un tissu blanchâtre et tomenteux, constitué par les fibres du chorion de la muqueuse œsophagienne en partie détruite. Si cet homme avait vécu, il est à peu près certain qu'il aurait eu un rétrécissement cicatriciel.

La *muqueuse stomacale* est injectée très fortement dans toute son étendue. Les replis sont rouges, très injectés, et infiltrations uniformes du derme par le sang, ecchymoses par places; cependant, pas de véritables hémorragies sous-muqueuses. Dans la partie voisine du cardia, ulcérations superficielles, petites, multiples, à fond granuleux. Les parties les plus malades correspondent à la grosse tubérosité et à la paroi postéro-inférieure, c'est-à-dire aux points les plus déclives. *Nulle part on ne constate d'eschares ni de perforation*; nulle trace non plus d'hémorragie interne. On ne trouve aucun caillot dans le tube digestif. La muqueuse gastrique paraît peut-être plus ferme encore qu'à l'état normal; mais elle donne encore la sensation veloutée.

La coloration rouge se continue dans le duodénum et dans le jéjunum mais devient de moins en moins intense. Cette injection cependant n'existe pas qu'à la muqueuse; elle paraît même à la surface extérieure des intestins qui ont une coloration foncée légèrement violacée, très distincte de la coloration blanche d'un intestin sain mis à côté. *Pas de trace de fausse membrane ni de péritonite.*

L'iléon est sain et comme état de la muqueuse et comme coloration de ses membranes. Mais, chose remarquable, les lésions reparaissent avec les mêmes caractères, la même infection, la même vascularisation et dilatation des vaisseaux, le même reflet violacé de la séreuse, au niveau du point où l'intestin grêle s'ouvre dans le cæcum. La *muqueuse cæcale* présente les mêmes lésions que la muqueuse stomacale, et cet état inflammatoire se continue jusqu'au rectum; c'est-à-dire que les matières irritantes et caustiques ont laissé intact l'intestin grêle où elles n'ont fait que glisser, tandis qu'elles ont irrité et altéré le gros intestin où elles ont pu séjourner.

Le *foie* est de coloration normale; pas de consistance pâteuse ni grasseuse.

Les *poumons* sont volumineux, souples, crépitants; la base du droit est assez fortement congestionnée et friable.

Le *cœur* contient du sang noir qui est en abondance et *très fluide*. D'ailleurs la *musculature est saine* et les valvules sans lésion.

Les reins présentent une substance corticale épaissie et blanchâtre plutôt que jaunâtre. La décortication est facile. La surface du rein décortiqué montre une injection notable des étoiles de Verheyen, et sur toute la surface un aspect pointillé, moucheté en blanc et brun, qui est dû à un mélange de congestion et d'anémie et à une dégénérescence graisseuse.

En résumé, pas de lésion mortelle. Le malade paraît avoir succombé au collapsus.

*Températures* : Le 26 janvier. Matin, 37°; soir, 37,2. — Le 31. 37,4. — Le 1<sup>er</sup> février. Matin, 37°; soir, 36,6. — Le 2. Matin, 36°; soir, 35,2. — Le 3. 35,2.

L'examen microscopique des pièces anatomiques a été fait dans le laboratoire de M. Cornil, à l'hôpital Saint-Antoine, et a montré la stéatose rénale prononcée surtout au niveau des épithéliums dont les cellules sont tuméfiées, réfringentes et franchement granulo-graisseuses. — Pas de stéatose cardiaque, ni hépatique.

---

## SUR LE DÉVELOPPEMENT

### DES ALCALOÏDES CADAVERIQUES (PTOMAÏNES).

Par MM. Brouardel et Boutey (1).

Lorsque les cadavres entrent en putréfaction, il se forme au cours de la décomposition certaines substances alcalines que l'on a nommées ptomaïnes et qui présentent six fois sur dix des propriétés toxiques énergiques (Selmi).

L'existence des ptomaïnes a été contestée, nous croyons que c'est à tort. C'est du moins ce que paraissent prouver les faits suivants :

I. — Le 26 décembre 1879, on apporte à la Morgue le cadavre d'un individu qui vient de périr par asphyxie carbonique.

Le froid rigoureux qui sévit en ce moment amène la congélation immédiate du sujet et les choses restent en l'état jusqu'en février 1880.

A ce moment, la température s'adoucit; on procède à l'autopsie et les viscères sont aussitôt apportés au laboratoire de l'un de nous; l'examen chimique commence immédiatement et dénote l'absence absolue d'un toxique quelconque.

On attend huit jours, puis on renouvelle la recherche des toxiques; cette fois l'on retire des viscères une substance alcaline présentant tous les caractères généraux des bases organiques végétales.

On soumet cette substance à l'action des réactifs qui permettent de distinguer les alcaloïdes végétaux les uns des autres, et l'on reconnaît alors que la matière qui s'est formée dans le cadavre est une ptomaïne, *précipitant abondamment en blanc le réactif de*

(1) Séance du 12 juillet 1880.



*Mayer, brunissant à chaud sous l'action de l'acide sulfurique concentré et réduisant l'acide iodique et le cyanoserride de potassium.*

Cette expérience démontre nettement qu'il peut se former au cours de la décomposition cadavérique certaines substances présentant les caractères généraux des alcaloïdes organiques, et que par conséquent l'existence des ptomaines est incontestable.

II. — Par délégation judiciaire de M. le procureur de la République, en date du 29 mai 1879, nous sommes chargés d'examiner les organes, viscères, et vomissements d'un sieur F... que l'on suppose avoir péri par empoisonnement.

L'analyse chimique démontre que le sieur F... a absorbé une quantité d'arsenic suffisante pour expliquer la mort, car on retrouve au total dans les matières examinées une proportion d'acide arsénieux qui s'élève en bloc à 2 gr. 565 milligrammes.

Il résulte des renseignements pris au cours de l'instruction que le sieur F... n'a ingéré qu'un seul toxique, l'acide arsénieux.

Cependant nous découvrons dans les organes de la victime un alcaloïde solide et cristallisable, présentant les caractères généraux des bases organiques naturelles, à savoir :

- 1° Action alcaline sur le papier rouge de tournesol ;
- 2° Solubilité dans l'eau, l'alcool, l'éther ;
- 3° Précipitation abondante par le réactif de Mayer, l'iodure de potassium ioduré, l'iodure double de mercure et de potassium, le tannin, etc.

A l'aide des réactifs particuliers employés pour caractériser les alcaloïdes naturels connus, nous cherchons à découvrir avec lequel de ces toxiques celui que nous avons isolé s'identifie et nous constatons qu'il diffère essentiellement de chacun d'eux. En effet :

*L'acide azotique le colore en jaune d'or.* Ce n'est donc ni de la morphine ni de la brucine ; toutefois à l'exemple de la première de ces deux bases la substance retirée des viscères réduit l'acide iodique avec mise de l'iode en liberté ; et tandis qu'elle donne cette réaction de la morphine, contrairement à ce que fait cette base de l'opium, elle ne se colore pas en bleu par le chlorure de fer.

*L'acide sulfurique concentré lui communique à chaud une teinte rouge qui est celle que prend la vératrine sous l'action du même acide.*

*Le mélange d'acide sulfurique et de bioxyde de baryum qui sert à caractériser les alcaloïdes végétaux fait prendre à la base extraite des viscères une couleur d'un jaune orangé semblable à celle qu'il produit avec la brucine.*

Enfin les expériences physiologiques faites sur une grenouille

prouvent qu'à la dose de 1 milligramme la base retirée des viscères n'amène pas la mort d'une grenouille, tandis que cette quantité de brucine ou de vératrine l'aurait déterminée. La base retirée des viscères ne participe donc en aucune façon des propriétés vénéneuses énergiques de la brucine et de la vératrine, quoiqu'elle présente la plupart des caractères chimiques spéciaux attribués à ces deux bases.

L'ensemble des propriétés que nous venons de faire connaître indique donc que la substance alcaline trouvée dans les viscères du sieur F... n'est pas un alcaloïde végétal connu, puisqu'elle diffère de chacun des corps de cette espèce, soit par certaines propriétés chimiques, soit par son action sur les animaux.

Et puisque, comme on l'a vu, il est certain que le sieur F... n'a absorbé aucun toxique de nature organique, il découle sûrement de là que la substance trouvée par nous à l'analyse s'est formée au cours de la décomposition cadavérique : en un mot, que c'est une ptomaïne.

Cette conclusion trouve un appui important dans les faits suivants publiés par M. le professeur Selmi, de Bologne, en décembre 1873.

Ayant eu occasion d'examiner successivement deux cadavres exhumés et renfermant tous deux de l'arsenic en assez grande quantité, M. Selmi annonce qu'il a extrait du premier une ptomaïne alcaline, amère, cristallisant très bien seule ou à l'état de sels.

Cette ptomaïne possédait les caractères généraux des alcaloïdes et donnait lieu en outre aux réactions suivantes :

*Avec l'acide sulfurique, — coloration rouge.*

— *iodique, — mise de l'iode en liberté.*

— *nitrique, — coloration jaune.*

La petite quantité de substance isolée n'a pas permis à l'auteur d'étudier plus complètement cette ptomaïne et de l'examiner physiologiquement.

Du second cadavre, M. Selmi a retiré encore une ptomaïne amère et cristallisable;

*Qui se colore en rouge avec l'acide sulfurique,*

— *en jaune avec l'acide nitrique,*

mais qui paraît différer de la précédente ptomaïne par ce fait,

*Qu'elle ne réduit pas l'acide iodique.*

Cette ptomaine est très toxique et tue les grenouilles à petite dose, quoiqu'elle ne contienne pas la moindre trace d'arsenic empruntée aux organes.

La concordance remarquable qui existe entre les résultats de notre expertise sur les viscères du sieur F... et ceux qu'a obtenus M. Selmi nous paraît prouver avec certitude l'existence des ptomainés.

Le travail que nous allons faire connaître aujourd'hui à la Société a pour but d'exposer les faits que nous avons constatés depuis notre expertise de mai 1879, nous réservant d'appeler plus tard l'attention de nos collègues sur les conditions dans lesquelles prennent naissance les ptomaines, sur leur nature, leur composition, et, dans les cas où la justice ordonne l'examen des viscères, sur les moyens à employer pour s'opposer à leur formation dans le laps de temps qui s'écoule inévitablement entre l'autopsie et le moment où l'on peut procéder à l'analyse chimique.

III. — Il existe plusieurs ptomaines distinctes.

Ce fait paraît ressortir d'une part, des différences observées par nous et par M. Selmi dans les propriétés chimiques des alcaloïdes extraits des cadavres empoisonnés à l'aide de l'arsenic; d'autre part, de l'étude que nous avons faite des substances alcalines existant dans plusieurs cadavres d'individus morts en dehors de toute espèce d'intoxication.

On se rappelle, en effet, que *tandis que la ptomaine que nous avons retirée des organes du sieur F... réduisait l'acide iodique et restait sans action mortelle sur les grenouilles*, l'une des ptomaines isolées par M. Selmi était fortement vénéneuse à petites doses et ne réduisait pas l'acide iodique.

Nous ajouterons les faits suivants à ceux que nous venons de citer.

Le 11 février 1880, nous examinons les viscères provenant d'un individu mort par asphyxie, et nous reconnaissons qu'ils renferment une substance solide et alcaline qui n'est autre chose qu'une ptomaine.

Cette substance se comporte, en effet, comme on va le voir en

présence des réactifs généraux et particuliers qui servent à caractériser les alcaloïdes organiques.

*Réactifs généraux.*

|                             |                                                                |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Réactif de Mayer.....       | Précité jaune pâle                                             |
| — de Fröhde .....           | Rien.                                                          |
| Tannin .....                | Précipité blanc augmentant par addition d'acide chlorhydrique. |
| Acide picrique .....        | Précipité abondant d'un jaune pâle,                            |
| — nitrique.....             | Coloration jaune d'or.                                         |
| Iodure de potassium ioduré. | Précipité brun kermès.                                         |
| Acide phosphomolybdique..   | Précipité blanc abondant.                                      |

*Réactifs particuliers.*

|                                            |                                                                                             |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acide sulfurique.....                      | Coloration violette à chaud.                                                                |
| — nitreux .....                            | — jaune brun.                                                                               |
| — sulfurique et bichromate de potasse..... | — verte intense.                                                                            |
| Acide iodique .....                        | Réduction, — l'iode est mis en liberté.                                                     |
| Azotate d'argent.....                      | Précipité blanc, — puis dépôt d'argent métallique, la liqueur se colore finalement en rose. |
| Bichlorure de mercure.....                 | Rien.                                                                                       |
| — platine.....                             | Rien.                                                                                       |
| Chlorure d'or.....                         | Précipité blanc jaunâtre.                                                                   |
| Perchlorure de fer .....                   | Rien.                                                                                       |

Si l'on compare ces derniers caractères à ceux que les mêmes réactifs donnent avec les alcaloïdes végétaux, on voit qu'ils s'appliquent à plusieurs d'entre eux et que par conséquent la substance isolée par nous ne peut être identifiée avec aucun de ces alcaloïdes.

*Il résulte de là que cette substance est une ptomaïne.*

De plus, on voit que cette ptomaïne diffère chimiquement de celles isolées par M. Selmi, puisque l'une de ces dernières précipite le chlorure de platine et que l'autre ne réduit pas l'acide iodique.

Enfin, si l'on compare les effets physiologiques déterminés par la ptomaïne que M. Selmi a rencontrée dans le cadavre chargé d'arsenic à ceux que produisent la base que nous avons retirée des viscères de l'individu asphyxié par l'oxyde

de carbone, on constate que tandis que cette dernière tue très lentement les grenouilles et seulement à haute dose, la ptomaïne isolée par M. Selmi amène la mort presque immédiate des animaux, même à dose très faible.

C'est ce qui ressort du tableau suivant :

EFFETS PRODUITS SUR UNE GRENOUILLE.

**Par la ptomaïne Selmi, mort presque immédiate.**

**Par la ptomanine retirée des vaisseaux de l'individu asphyxié.**

A 3 heures 10 minutes on injecte sous la peau de l'animal 2 gouttes de la solution sulfatée de la base.

*L'animal se peletonne sur lui-même.*

A 3 heures 35 minutes pas d'effet nouveau. On injecte 10 nouvelles gouttes de toxique.

*La grenouille s'affaiblit visiblement.*

A 3 heures 40 minutes, *elle se traîne péniblement.*

A 4 heures, *elle devient inerte, les yeux se ferment, les battements du cœur se ralentissent.*

A 5 heures, *arrêt complet du cœur, — l'animal succombe.*

IV. — Chaque cas de putréfaction ne paraît pas toujours donner naissance à des ptomaïnes différentes, car il nous est arrivé de rencontrer le même alcaloïde dans des cadavres d'individus dont le corps s'est putréfié dans des conditions absolument différentes.

En effet :

Le 5 mars 1880, nous sommes chargés par délégation judiciaire de M. le procureur de la République, à Paris, d'examiner les organes d'un individu intoxiqué par l'acide cyanhydrique.

Par suite de circonstances indépendantes de notre volonté, le cadavre arrive au laboratoire plusieurs jours après le décès. Dans ces conditions, la recherche de l'acide cyanhydrique n'amène à aucun résultat décisif ; l'empoisonnement par ce toxique ne pouvant être prouvé et laissant d'ailleurs quelques doutes dans notre esprit, nous faisons suivre la recherche de l'acide cyanhydrique de celle des alcaloïdes végétaux.

La méthode de Stass nous met en possession d'une matière alcaline qui se comporte vis-à-vis des réactifs comme l'indique le tableau suivant :

|                                                 |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acide sulfurique froid.....                     | Coloration d'un brun violet, — la matière noircit un peu.                                       |
| — chaud ....                                    | — — —                                                                                           |
| — nitreux...                                    | Coloration jaune brun intense.                                                                  |
| Acide sulfurique et bichromate de potasse ..... | Coloration verte.                                                                               |
| Acide azotique .....                            | Coloration jaune brun intense.                                                                  |
| — picrique .....                                | Rien.                                                                                           |
| — iodique.....                                  | Réduction avec mise de l'iode en liberté.                                                       |
| Réactif de Fröhde.....                          | Rien.                                                                                           |
| Tannin .....                                    | Précipité blanc.                                                                                |
| Perchlorure de fer.....                         | Rien.                                                                                           |
| Chlorure d'or.....                              | Précipité blanc jaunâtre.                                                                       |
| Bichlorure de platine.....                      | Rien.                                                                                           |
| — de mercure .....                              | Rien.                                                                                           |
| Iodure de potassium ioduré.                     | Précipité brun.                                                                                 |
| Nitrate d'argent.....                           | Précipité blanc, puis réduction de l'argent à l'état de métal, — la liqueur rougit à la longue. |

L'ensemble de ces différentes réactions n'appartient à aucun alcaloïde végétal connu; il indique donc une ptomaïne. De plus, si l'on compare le tableau ci-dessus à celui qui présente les réactions obtenues avec la ptomaïne trouvée dans les viscères de l'individu mort par asphyxie carbonique, on reconnaît qu'il existe une identité remarquable entre les caractères observés.

En outre, les grenouilles intoxiquées avec les deux ptomaïnes présentent sensiblement la même série de phénomènes physiologiques

L'ensemble de ces différents faits conduit donc à admettre que ces deux ptomaïnes ne font qu'un seul et même corps, quoiqu'elles aient pris naissance dans des conditions absolument différentes.

Nous devons toutefois ajouter ici que l'oxyde de carbone et l'acide cyanhydrique agissent tous deux sur les globules du sang et qu'il est possible alors que cette analogie d'action ait favorisé la formation de produits identiques.

V. — Si l'on a appliqué depuis les travaux de M. Selmi le

nom de ptomaines aux alcalis cadavériques pour indiquer qu'ils sont volatils, altérables, fugitifs, ce que nous avons du reste constaté en essayant de concentrer leurs solutions par évaporation spontanée, il paraît cependant exister certaines conditions particulières dans lesquelles ces alcalis se conservent.

Le fait suivant semble venir à l'appui de cette opinion.

Nous avons eu l'occasion d'examiner les fragments d'un cadavre qui avait séjourné 18 mois dans les eaux de la Seine. Ce cadavre, presque entièrement passé à l'état de corps gras par suite de la décomposition qu'il avait subie, nous a pourtant fourni par la méthode de Stass une quantité d'alcaloïde suffisante pour pouvoir l'étudier sommairement.

Voici les propriétés que nous lui avons reconnues :

*Il bleuit fortement le papier rouge de tournesol.*

*Il précipite abondamment le réactif de Mayer.*

*Il donne par la potasse un précipité blanc floconneux.*

*L'acide sulfurique froid ne lui communique aucune coloration nette, — le même acide lui fait prendre à chaud une teinte violette.*

Il se comporte donc vis-à-vis de ce réactif comme le font : la morphine ; la codéine ; la brucine ; la vératrine ; l'atropine.

On le traite par un mélange d'acide sulfurique et de bioxyde de baryum ; il se colore en rouge brique à froid et devient violet à chaud. Ce caractère s'applique seulement à la vératrine.

Il semblerait résulter de là que l'alcaloïde trouvé est de la vératrine ; et, en effet, il se colore en rouge-cerise sous l'action de l'acide chlorhydrique concentré et bouillant. Or, on sait que cette réaction est précisément celle qui caractérise le mieux la vératrine. Mais tandis que cette dernière substance n'exerce aucune action réductrice sur le cyanoferride de potassium, la base trouvée chez le noyé réduit instantanément ce réactif à l'état de cyanoferrure.

Enfin, pendant que les grenouilles intoxiquées par la vératrine présentent des contractions spasmodiques qui surviennent par accès, on n'observe pas ce phénomène chez celles qui sont soumises par voie hypodermique à l'action de l'alcaloïde trouvé chez le noyé.

L'ensemble de ces différents résultats permet donc de croire :

1° *Que la base existant chez le noyé est une ptomaine ;*

2° *Que cette ptomaine, formée sous l'eau, présente une certaine résistance à la décomposition dans le milieu ambiant.*

VI.—On peut se demander si les ptomaines, qui sont le plus ordinairement vénéneuses pour les animaux, le seraient également pour l'homme. Nous avons eu la bonne fortune de pouvoir recueillir quelques renseignements sur ce point.

Le 10 octobre 1878, nous sommes chargés par délégation judiciaire d'examiner le cadavre d'une femme P..., morte dans un court espace de temps après avoir mangé une certaine quantité d'oie farcie.

L'analyse chimique à laquelle nous procédons nous permet de retirer des restes de cette oie une base alcaline liquide présentant les plus grandes analogies avec la conicine.

En effet, *cette base répand une odeur d'urine de souris très nette*, elle est volatile et dégage une odeur âcre lorsqu'on la chauffe.

Elle donne enfin :

*Un précipité rouge orangé avec le phosphomolybdate de soude,*

*Un précipité brun kermès avec l'iodure de potassium ioduré,*

*Un précipité violet avec le chlorure d'or,*

*Un précipité blanc avec le tannin,*

réactions qui sont précisément celles de la conicine. Mais *tandis que la conicine se colore en rouge sous l'action du gaz acide chlorhydrique, la base retirée de l'oie reste absolument incolore. Cette dernière base ne dégage pas d'odeur d'acide butyrique sous l'influence d'un mélange d'acide sulfurique et de bichromate de potasse.*

Une différence du même ordre existe entre les symptômes constatés chez les grenouilles intoxiquées par la conicine et par la base de l'oie.

L'on peut donc conclure de là que cette dernière base, qui est une ptomaine vénéneuse pour les grenouilles, l'est également pour l'homme.

Les faits suivants paraissent le prouver. Comme dans les restes de l'oie, l'analyse chimique ne fait découvrir aucun autre toxique qu'un alcaloïde dans les organes de la femme P....

Cet alcaloïde tue les grenouilles avec les mêmes accidents que ceux déterminés par la ptomaine extraite de l'oie et, de plus, il présente exactement les mêmes réactions chimiques.

Il est donc identique chimiquement et physiologiquement avec cette ptomaine.

Si l'on rapproche de ce fait que les lésions anatomiques observées sur le cadavre de la femme P... ne caractérisent



aucun alcaloïde végétal connu, on est conduit à admettre que la seule cause à attribuer à la mort de cette femme est l'ingestion de la ptomaïne de l'oie.

Comment la femme P... a-t-elle été assez négligente pour ne pas s'apercevoir avant la cuisson que l'oie, dont elle allait faire usage, était corrompue, le fait s'explique par l'état d'ébriété dans lequel cette femme avait l'habitude de se mettre, et qui avait failli deux fois déjà lui coûter la vie à la suite d'introduction inconsciente de substances dangereuses dans les aliments qu'elle préparait.

Comment aussi en raison de l'altérabilité de ce genre de poison, la ptomaïne a-t-elle résisté à l'action de la chaleur nécessaire à la cuisson de l'oie? Nous n'avons pu le déterminer.

Quoi qu'il en soit sur ce point, il n'en reste pas moins établi que la femme P... a succombé en quelques heures avec des nausées et des vomissements, à la suite d'un repas dans lequel elle a absorbé une ptomaïne, et *qu'il n'existe aucun fait, sauf l'absorption de cet alcaloïde, pour expliquer rationnellement la mort.*

Douze personnes invitées ayant partagé le repas de la femme P... et ayant été malades, on put conclure de là avec quelque certitude que les ptomaïnes sont aussi vénéneuses pour l'homme que pour les animaux (1).

VII. — Si l'on rapproche les faits que nous venons de faire connaître dans le cas de l'empoisonnement de la femme P... de ceux que nous avons exposés précédemment à propos de l'individu mort par asphyxie carbonique et chez lequel la ptomaïne s'était développée en huit jours, l'on voit qu'il n'est pas nécessaire d'un temps considérable pour que les ptomaïnes prennent naissance, et l'on conçoit alors que dans certaines circonstances où les expertises médico-légales ne peuvent avoir lieu immédiatement, il importe d'assurer absolument le sujet contre cette sorte d'altération.

(1) Nous nous réservons de traiter dans un prochain travail la question de l'immunité que présentent certains animaux, les oiseaux de proie notamment, en présence de la chair putréfiée.

Sous ce rapport nous avons fait connaître plus haut l'excellent effet de la congélation sur la conservation des cadavres. On peut donc apprécier tout le parti avantageux qu'on peut tirer de l'emploi du froid comme mode de préservation.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION.—L'ensemble du travail qui précède tend donc à établir :

1° Qu'il se forme au cours de la décomposition cadavérique certains alcaloïdes qu'on a nommé ptomaïnes ;

2° Que l'existence de ces alcaloïdes est incontestable ;

3° Qu'il existe plusieurs ptomaïnes différentes ;

4° Qu'il n'apparaît pas toujours une ptomaïne nouvelle dans chaque cas nouveau de putréfaction ;

5° Que le nom de ptomaïne, qui signifie fugitif, semble indiquer que les corps de cette classe s'altèrent et disparaissent facilement. Il n'en est pas moins vrai qu'il peut exister certaines conditions dans lesquelles ils présentent une fixité remarquable ;

6° Que les ptomaïnes sont souvent vénéneuses et que cette action sur l'organisme affecte aussi bien l'homme que les animaux ;

7° Que leur formation peut avoir lieu dans un temps très court

8° Que l'action du froid paraît s'opposer à cette formation

En traitant comme nous l'avons fait dans cette note de quelques-unes des questions qui touchent aux ptomaïnes, nous n'avons pas eu la prétention de les avoir résolues encore avec toute la force et toutes les preuves qui conviennent à ce sujet. Notre but a été de faire connaître les premiers résultats des travaux que nous nous proposons de continuer, persuadés qu'il importe grandement que l'étude des ptomaïnes devienne aussi complète et précise que possible.

De cette façon les experts se trouveront à l'abri des difficultés que peut faire naître la question des ptomaïnes dans le cas d'expertises médico-légales et qui sont suspendues sur leur tête comme l'épée de Damoclès.

## ETUDE SUR LA SUBMERSION.

Par MM. P. Brouardel et Ch. Vibert

---

Depuis longtemps quelques auteurs ont été frappés des caractères particuliers que présente le sang des noyés. Ils ont noté sa teinte spéciale, sa grande fluidité, sa coagulation incomplète ou nulle dans les cavités du cœur et les gros vaisseaux. Aucun n'a indiqué la cause de ces modifications et par conséquent n'a cherché à expliquer pourquoi dans quelques cas ces caractères sont très nets ; pourquoi ils manquent chez d'autres noyés. Ces incertitudes ont eu pour conséquence des erreurs d'interprétation dont on trouve de nombreux exemples dans les ouvrages de médecine légale.

Devergie a été sur ce point le plus explicite des auteurs qui ont fait des études sur la submersion. Il dit (1) : « *Le sang reste fluide pendant plusieurs heures, même dans les vaisseaux qui pénètrent dans la substance des os.* La fluidité du sang des noyés est remarquable : elle égale presque celle de l'eau ; aussi le sang s'écoule-t il avec rapidité des cavités du cœur ou des vaisseaux qui le contiennent aussitôt qu'on y pratique une ouverture. Il est très rare de rencontrer du sang coagulé dans les cavités du cœur. Orfila n'en a trouvé qu'une seule fois dans cet état ; M. Avisard et moi nous l'avons observé chacun deux fois. Nous ajouterons cependant que la fluidité du sang est en général commune à toutes les espèces de mort violente ; mais elle n'est que fort rarement aussi grande que

(1) Devergie, *Médecine légale*, t. II, 1852. . 693.

dans l'asphyxie par submersion. C'est un fait fort remarquable que la fluidité du sang. Ce liquide s'écoule du cœur comme le ferait de l'eau, et il ne reste pas de caillot dans les cavités après cet écoulement. *Certes il se passe là quelque chose de particulier chez les noyés, pendant les derniers moments de la vie.* »

Devergie avait bien décrit cette fluidité du sang, mais il n'avait pas su distinguer pourquoi le sang est extrêmement fluide chez certains noyés et pourquoi il est coagulé chez d'autres.

Casper dit simplement (1) : « La fluidité du sang, qui revêt une couleur cerise, est le signe le plus constant ; cet état s'explique par l'empoisonnement du sang produit par le manque d'oxygène, ce qui lui fait perdre la faculté de se coaguler. »

Cl. Bernard a d'autre part noté ces mêmes caractères du sang chez des chiens à qui il avait directement fait de copieuses injections d'eau dans le système vasculaire (2). En rapprochant ces données antérieures et les résultats de nos nombreuses autopsies de noyés à la morgue, nous nous sommes demandé : 1° si l'eau ne pénétrait pas en quantité notable dans le sang pendant la submersion ; 2° par quelle voie se faisait cette pénétration ?

Or si l'on se souvient de l'extrême puissance d'absorption de la muqueuse pulmonaire, il semble naturel de chercher si ce n'est pas à cette muqueuse que revient le rôle le plus important dans cette absorption.

Ce sont ces points que nous allons tout d'abord tâcher d'établir.

### I. — *Pénétration de l'eau dans le sang des noyés.*

Pour déterminer si pendant la submersion il pénètre de l'eau dans le sang des noyés et pour mesurer cette quantité, au moyen simple et, sous certaines réserves, très précis de

(1) Casper, *Traité de médecine légale*. Trad. G. Baillière, t. II, p. 404.

(2) Cl. Bernard, *Leçons sur les liquides de l'organisme*, t. I, p. 33.

résoudre la question est tout indiqué : il suffit de compter les globules du sang d'un animal avant et après la submersion. C'est ce que nous avons fait, et voici les résultats d'expériences, dont l'exposé détaillé se trouve à la fin de ce travail.

*Première expérience.* — Chien adulte, mort par submersion en vingt-cinq minutes :

|                     |                                         |
|---------------------|-----------------------------------------|
| Avant l'expérience. | 6,300,000 globules par millimètre cubé. |
| Après l'expérience. | 4,300,000 —                             |

Diminution d'environ un tiers.

*Deuxième expérience.* — Chienne adulte, morte par submersion en vingt minutes :

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Avant l'expérience..... | 6,000,000 globules. |
| Après l'expérience..... | 4,250,000 —         |

Diminution également de près d'un tiers.

*Troisième expérience.* — Chienne de trois à quatre mois ; la submersion ayant duré neuf minutes, on retire la chienne vivante. L'animal a survécu.

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Avant l'expérience..... | 7,250,000 globules. |
| Après l'expérience..... | 5,700,000 —         |

Diminution de plus d'un quart.

*Quatrième expérience.* — Un petit chien nouveau-né, âgé de six jours, noyé, en une heure :

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Avant l'expérience. .... | 6,718,000 globules. |
| Après l'expérience ..... | 4,843,000 —         |

Diminution d'un tiers environ.

Il ressort donc de ces expériences que le nombre de globules contenus dans un même volume de sang est diminué du quart ou même du tiers lorsque la mort par submersion se fait lentement, et que l'abaissement du chiffre des hématies est sensiblement proportionnel à la durée de la submersion.

Sommes-nous en droit de considérer cette diminution

comme relative et due uniquement à une augmentation correspondante de la portion aqueuse du plasma, ou faut-il croire que les globules ont réellement disparu, au moins en partie, par le fait du contact de l'eau dont on connaît l'action destructive sur ces éléments?

La dernière interprétation est démentie par l'aspect même que présentent les globules du sang des animaux noyés. Nous décrirons plus loin leurs caractères; mais nous devons dire de suite qu'un nombre appréciable de ces éléments n'aurait pu être détruit complètement, sans que quelques autres ne présentassent des altérations beaucoup plus profondes que celles que nous avons constatées. En outre, nous nous sommes assurés par un dosage fait à l'aide du colorimètre que l'hémoglobine diminuait dans la même proportion que les globules. Nous pouvons donc considérer comme établie d'une façon incontestable la pénétration d'une quantité considérable d'eau dans le sang des animaux morts pas submersion *prolongée*.

Nous disons *prolongée*, car si nous noyons rapidement les animaux en moins de cinq minutes, en leur tenant constamment la tête sous l'eau, et en les empêchant de venir respirer de temps à autre à la surface, nous n'observons plus les mêmes résultats. C'est ce que démontrent les deux expériences suivantes.

*Cinquième expérience.* — Chien adulte, peu vigoureux, maintenu sous l'eau, mort en quatre minutes.

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Avant l'expérience ..... | 6,050,000 globules. |
| Après l'expérience.....  | 5,850,000 —         |

*Sixième expérience.* — Rat blanc adulte, mort en trois minutes, la tête restant constamment sous l'eau :

|                     |                                             |
|---------------------|---------------------------------------------|
| Avant l'expérience. | 7,600,000 globules par millimètre cube (1). |
| Après l'expérience. | 7,900,000 —                                 |

On voit que, dans ces deux cas, l'absorption ne s'est pas

(1) Au lieu d'une diminution, nous trouvons ici une très légère augmentation due, sans doute, soit à ce que par mégarde nous n'avons pas pris le

effectuée, la mort étant survenue trop rapidement. Le sang présentait d'ailleurs dans ces derniers cas (voir les observations) les mêmes caractères que dans l'asphyxie simple.

II. — *Voies de pénétration de l'eau dans le sang. — Voie respiratoire. — Voie gastrique.*

Quand l'absorption s'effectue aussi largement que dans nos quatre premières expériences, les poumons ne sont sans doute pas la seule porte d'entrée de l'eau. On sait, et nous l'avons constaté une fois de plus, que les animaux avalent beaucoup d'eau en se noyant. La quantité absorbée par l'estomac doit varier en raison de l'état de vacuité ou de plénitude de cet organe; chez nos chiens, à jeun la plupart depuis plus ou moins longtemps, elle a dû être assez considérable, bien moindre toutefois que celle absorbée par les poumons. Nous avons en effet noyé lentement un chien (40 minutes), dont nous avons au préalable lié l'œsophage. Avant l'expérience, son sang contenait par millimètre cube : 7,350,000 globules; après la mort, il en contenait 5,950,000 (*septième expérience*). C'est une augmentation d'eau d'un peu plus d'un quart, augmentation inférieure, mais d'une petite quantité seulement, à celle qu'on observe chez les chiens noyés de la même façon, mais dont l'estomac peut se remplir d'eau. L'absorption stomacale est donc beaucoup moins considérable que l'absorption pulmonaire, et ce fait est en harmonie avec ce que l'on sait sur l'énergie respective de ces deux voies d'absorption. Encore faut-il remarquer que l'absorption pulmonaire est beaucoup plus grande chez les animaux qui se noient que chez ceux auxquels on injecte de l'eau directement dans la trachée, comme l'ont fait divers expérimentateurs, et notamment Colin. C'est ainsi qu'en deux heures nous avons injecté 700 grammes d'eau dans les poumons d'une chienne

sang servant aux deux numérations successives, dans le même vaisseau, soit plutôt à un hasard de préparation. Cette différence insignifiante indique seulement que les globules sont restés en même proportion avant comme après la submersion.

pesant 5 kilogrammes, et qu'au bout de ce temps il n'en était entré qu'une très minime quantité dans le système vasculaire (7,000,000 de globules avant, 6,600,000 après, observation VIII). L'animal expulsait par sa plaie, pendant des efforts de toux ou de vomissement, l'eau à l'état liquide ou de mousse plus ou moins fine.

Un rat de 180 grammes mourut après l'injection de 9 centimètres cubes d'eau dans la trachée, injection ayant duré une heure. Les globules étaient en même proportion avant et après l'expérience (observ. IX).

Un cobaye fut tué par injection lente de 24 centimètres cubes d'eau dans la trachée; son sang contenait seulement environ un septième d'eau en excès (6,700,000 — 5,800,000, (observ. X).

Il est possible que dans ces cas, en raison de la longue durée de l'expérience, il se fasse une certaine élimination d'eau; mais cette élimination a semblé très restreinte, et ne s'est traduite que par l'émission assez fréquente, mais peu abondante, d'urine aqueuse. Même en tenant compte de cette circonstance, l'absorption reste bien moins considérable que chez les noyés, et cela n'a pas lieu de surprendre, puisque chez ceux-ci l'eau est en contact presque permanent avec la muqueuse pulmonaire; l'expulsion d'une gorgée d'eau étant suivie de la rentrée non pas d'air, mais d'une nouvelle gorgée d'eau.

### III. — *Influence de l'hydrémie sur les globules sanguins.*

Du reste, dans les deux cas, si l'hydrémie peut donner au sang des caractères particuliers, qui, à l'autopsie, ont une certaine valeur diagnostique, elle ne joue dans le mécanisme immédiat de la mort qu'un rôle très secondaire ou presque nul, et ne détermine pour son compte aucun phénomène important. Elle disparaît d'ailleurs promptement. Le chien n° 3, avec un sang dilué au quart, n'a pas présenté le moindre trouble de la santé; au bout de quarante-huit heures (et peut-être beau-



coup plus tôt) la proportion de ses globules était redevenue normale. Cette innocuité se comprend facilement; on sait dans quelles larges limites peut varier la proportion du plasma dans le sang, même d'une façon presque instantanée. L'un de nous a démontré, il y a quelques années, que lorsqu'une purgation est administrée à un malade, une concentration très notable du sang s'opère en quelques heures. Le nombre des globules rouges augmente de 200,000 à 1,000,000 par millimètre cube. Deux ou trois selles suffisent pour dépouiller le sang d'une partie de son sérum et amener cette concentration (1). D'autre part, quand l'eau pénètre dans le sang par absorption, comme dans nos expériences, elle est loin d'exercer sur les globules une action semblable à celle qu'on observe quand elle est introduite d'une façon brutale, par injection dans les vaisseaux par exemple, et même dans ce cas Cl. Bernard a pu injecter directement dans les vaisseaux une quantité d'eau égale au tiers du poids de l'animal avant de déterminer des phénomènes graves.

Voici, en effet, ce que nous avons observé chez les chiens dont le sang est dilué au tiers ou au quart: les globules modifiés d'une façon appréciable sont dans la proportion de 3 à 5 pour 100 en moyenne. Ces modifications consistent le plus souvent en un simple changement de forme: les globules revêtent l'aspect de disques sans excavation, de calottes ou de sphères; quelques-uns perdent en partie leur hémoglobine et deviennent alors tout à fait sphériques, en même temps qu'ils augmentent de volume; mais jamais l'hémoglobine ne disparaît complètement, et les globules les plus pâles conservent toujours une teinte plus foncée que le plasma environnant; les contours gardent aussi toute leur netteté. Chez le rat, et surtout chez le cobaye, les altérations de forme sont plus fréquentes; un plus grand nombre de globules deviennent irréguliers, polyédriques, anguleux, et augmentent de

(1) P. Brouardel, *De l'influence des purgations et de l' inanition sur la proportion des globules rouges contenus dans le sang.* (Soc. méd. des hôpit., 14 juillet 1876).

volume, mais très peu encore perdent beaucoup de leur hémoglobine.

Ces altérations se réduisent donc à très peu de chose; au point de vue histologique, il est intéressant de signaler le fait car on voit que le sang peut recevoir impunément une grande quantité d'eau, pourvu que celle-ci pénètre par une large surface, et ne soit jamais en grand excès sur un même point. Sous le rapport physiologique, cette constatation permet d'expliquer l'innocuité relative de ces hydremies aiguës.

#### IV. — *Altérations des poumons.*

Il n'est pas rare de voir sortir de la bouche des noyés une écume rosée. Nous avons vu cette écume aux narines de tous les chiens que nous avons noyés lentement; elle n'apparaît pas immédiatement, mais succède à l'écoulement d'une quantité variable d'écume incolore. En examinant le liquide au microscope, on aperçoit au milieu de bulles d'air, dont quelques-unes sont d'une finesse extrême, et dont le volume ne dépasse pas parfois celui des globules eux-mêmes, on voit, disons-nous, un nombre plus ou moins grand de globules sanguins, énormément augmentés de volume, sphériques et absolument décolorés, se détachant sur un fond uniformément coloré en rouge par de l'hémoglobine dissoute. La couleur rosée de l'écume est due par conséquent à une extravasation de sang dans les alvéoles pulmonaires où il se mélange plus ou moins intimement avec l'eau venue du dehors. Le fait que cette écume rosée apparaît toujours après l'écume blanche indique que la sortie du sang ne se fait pas dans les bronches, mais plus profondément. En effet, on trouve dans les poumons, durcis pour l'examen microscopique, des petits foyers hémorrhagiques, atteignant à peine les dimensions d'une tête d'épingle, et qui sont assez nombreux; sur cinq fragments d'environ un centimètre cube, pris au hasard dans le poumon d'un chien noyé en 40 minutes (*septième expérience*), nous en avons trouvé trois. Ils siègent

à l'extrémité terminale des petites bronches et dans les alvéoles correspondantes ; on n'en trouve pas dans le voisinage des artérioles ou veinules un peu volumineuses ; ce sont des hémorrhagies capillaires, qui rappellent au moins par leur volume les ecchymoses ponctuées sous-pleurales.

Celles-ci sont assez rares chez les noyés ; nous avons rencontré en revanche presque constamment à la surface des poumons de nos animaux de larges plaques assez bien limitées et d'un rouge plus ou moins foncé ; sur des coupes faites perpendiculairement, on voit qu'en ces points la plèvre est doublée et comme décollée par une couche uniforme de globules sanguins dont l'épaisseur ne dépasse guère celle de la plèvre elle-même. Il s'agit donc là de véritables ecchymoses sous-pleurales, remarquables par leur étendue, leur minceur et leur situation directement sous-pleurale. Nous les avons trouvées non seulement sur les animaux noyés, mais encore chez ceux morts par injection d'eau dans la trachée.

L'épithélium pulmonaire présente aussi des altérations intéressantes, que nous avons rencontrées constamment chez tous les animaux noyés ou tués par injection d'eau dans la trachée (*expérience* 2, 7, 10). En plaçant pendant vingt-quatre heures dans l'alcool au tiers de très petits fragments de ces poumons, enlevés immédiatement après la mort, les cellules épithéliales des petites bronches et des vésicules pulmonaires se laissent détacher ensuite facilement par la dissociation. On constate sur un grand nombre de ces dernières une très grande augmentation de volume de la cellule qui est devenue sphéroïdale ; le protoplasma ainsi gonflé est rempli de granulations douées des caractères optiques des matières grasses et que l'acide osmique colore également en noir. Quand ces granulations ne sont pas trop abondantes on aperçoit au milieu de la cellule le noyau non augmenté de volume et paraissant intact. Il s'agit là d'une dégénérescence granulo-graisseuse du protoplasma, intéressante en raison de son origine, qu'on ne peut guère attribuer qu'au passage d'une certaine quantité d'eau à travers l'élément, intéressante aussi

en raison de la rapidité avec laquelle elle se produit : moins d'une demi-heure quelquefois.

Sur une coupe fine du poumon durci à l'alcool, la gomme et l'alcool, on retrouve la même altération sur un certain nombre de cellules, mais la plupart d'entre elles sont intactes, ou très légèrement atteintes et forment un revêtement continu au milieu duquel les cellules dégénérées font une forte saillie. Il est probable que celles-ci ont beaucoup perdu de leur adhérence, et qu'elles se détachent très facilement, car nous les avons trouvées en proportion très considérable dans le produit de la dissociation du parenchyme. — Sans doute aussi, ces cellules sont éliminées lorsque l'animal survit ; il se peut cependant qu'elles reprennent leurs caractères normaux et leur adhérence quand l'eau a cessé d'agir. Nous n'en avons jamais trouvé dans l'écume rendue par les narines.

Nous noterons en terminant que l'estomac des chiens noyés présente souvent de larges plaques ecchymotiques d'une teinte pâle, en raison de la faible épaisseur du sang épanché. Nous avons vu dans un cas, chez l'animal auquel nous avons lié l'œsophage, des ecchymoses ponctuées nombreuses, mais très nettes, à la surface interne de l'estomac. Cet organe contient du reste assez souvent du mucus teinté de rose et renfermant des globules sanguins, qui indiquent que de petites hémorrhagies se font là quelquefois, comme cela a lieu plus souvent pour les poumons.

#### V. — *Conclusions.*

Nous résumerons la partie expérimentale de ce travail par les conclusions suivantes :

1° Dans la mort par submersion prolongée, il entre dans l'appareil circulatoire une quantité d'eau qui peut égaler le tiers du volume total du sang.

2° Quand la submersion est très rapide, il n'y a pas ou il y a peu d'absorption d'eau.

3° L'absorption d'eau, chez les animaux qui se noient, se fait surtout par la muqueuse pulmonaire.

4° Les animaux tués par injection d'eau dans la trachée ont moins d'hydrémie que ceux morts par submersion.

5° Les globules du sang des animaux noyés ne présentent que de très légères altérations.

6° Il se fait souvent chez les animaux noyés de petites hémorragies capillaires dans le parenchyme pulmonaire et dans les alvéoles, c'est ce sang épanché qui donne une coloration rose à la mousse qui sort quelquefois des orifices respiratoires.

7° Un certain nombre de cellules de l'épithélium pulmonaire subissent, après avoir été traversées par l'eau absorbée, une dégénérescence granulo-graisseuse très prononcée.

## VI. — *Applications médico-légales.*

Si nous appliquons ces données à la médecine légale et si nous comparons les résultats de nos expériences à ceux des autopsies que nous avons eu à pratiquer à la morgue, nous pouvons facilement expliquer certaines circonstances qui avaient embarrassé les auteurs qui nous ont précédés.

Le premier point, le plus important, est celui-ci : lorsque l'homme qui se noie peut venir plusieurs fois respirer à la surface de l'eau, lorsqu'il se noie lentement, il absorbe par les poumons une quantité d'eau considérable, il pénètre dans son sang un tiers ou un quart du volume total du sang. Il en résulte une fluidité particulière de ce liquide, il ne se forme pas de caillots dans le cœur, ni dans les gros vaisseaux. De plus le sang ainsi transformé transsude à travers les vaisseaux avec une extrême facilité, et lorsque la putréfaction gazeuse des intestins survient et chasse le sang des parties profondes vers les membres, ce sang colore rapidement les gaines vasculaires, le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux et rend difficile ou impossible la détermination de contusion, de suffusions sanguines ayant accompagné la mort.

Si le cadavre porte une ou plusieurs plaies, le sang fluide coule avec une grande facilité et peut faire croire que le noyé vient d'être jeté à l'eau et qu'il porte des plaies récentes encore sanglantes, alors que le séjour a été de plusieurs heures, ou même de quelques jours. C'est ainsi que l'an dernier nous avons dû rectifier une erreur commise dans ces circonstances par un médecin de Lourdes.

Lorsque au contraire la mort a été rapide, que le noyé, pour une raison quelconque, syncope, commotion cérébrale, ivresse, etc., a plongé au fond de l'eau sans venir respirer à la surface, la quantité d'eau absorbée par la surface pulmonaire est nulle ou insignifiante. Les lésions ne diffèrent pas notablement de celles que l'on trouve dans la mort par suffocation dans les matières pulvérulentes ou dans un milieu non respirable, mais non toxique. Le cœur peut alors contenir des caillots, cette circonstance explique les cas qui avaient embarrassé M. le Dr Faure dans son beau mémoire (1) et qui lui avaient fait admettre que, dans la mort par submersion, des caillots déjà formés pouvaient ensuite devenir liquides.

On comprend très bien également comment, dans la mort rapide par submersion, il peut y avoir des ecchymoses sous-pleurales ponctuées nettes, ainsi que le Dr Girard, de Grenoble, l'a démontré dans un cas où ses expériences ont eu le très heureux résultat de faire échapper un innocent à une accusation capitale. Dans la submersion lente, au contraire, ces ecchymoses ponctuées sont remplacées par des ecchymoses ou plutôt des suffusions sanguines, larges, étalées, moins brillantes, et qui ont pu passer inaperçues jusqu'à la publication de MM. G. Bergeron et Montano sur la submersion (2). La différence des caractères des ecchymoses dans ces deux cas tient à la différence de constitution du liquide sanguin.

(1) Faure, *Mémoire sur l'asphyxie*.

(2) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1877, 2<sup>e</sup> série, t. XLVIII, p. 332.

C'est sans doute aussi à cette altération du sang, aux modifications apportées aux épithéliums des alvéoles pulmonaires et à la constitution des globules sanguins qu'il convient de rapporter, dans une certaine mesure, un fait signalé par tous les auteurs ; nous voulons parler de la difficulté de faire vivre certains noyés chez qui on a pourtant pu provoquer, pendant plusieurs heures, des respirations en apparence normales.

L'état des poumons, leur aspect que nous proposons de désigner sous le nom d'emphysème aqueux, a été noté par les divers auteurs. MM. G. Bergeron et Montano ont insisté sur la constance de la mousse dans les bronches chez les noyés ; nous ajouterons seulement : chez ceux qui n'ont pas fait un séjour trop prolongé dans l'eau après leur mort ou qui n'ont pas subi trop longtemps la putréfaction gazeuse après qu'on les a tirés de l'eau et avant que l'on ait pratiqué leur autopsie. Voici pourquoi cette restriction nous semble légitime. Chez ceux dont la putréfaction est avancée, les poumons ne conservent pas cette apparence tuméfiée, les liquides des poumons transsudent dans les plèvres et les vésicules pulmonaires aplaties reprennent l'aspect de l'état fœtal.

L'examen des poumons, la présence de globules sanguins dans la mousse, en particulier dans celle qui occupe les petites bronches, prouvent que la spume à fines bulles qui fait saillie hors de la bouche et des narines du noyé a son origine dans les alvéoles pulmonaires. Contrairement à l'opinion d'Orfila et de Piorry, sa présence ne prouve pas que le noyé est venu respirer à la surface de l'eau.

L'ensemble de ces signes permettra enfin, dans des cas jusqu'à présent insolubles, de déterminer quelles sont les conditions dans lesquelles un noyé a péri. Si le sang n'est pas fluide, s'il y a des caillots cardiaques, des ecchymoses ponctuées sous les plèvres, si les poumons ne présentent pas cette apparence spéciale d'emphysème aqueux, on pourra dire que la submersion a eu lieu dans des conditions telles que le noyé n'a pu faire aucun effort pour lutter contre l'as-

phyxie. La cause de cette absence de lutte sera à déterminer : ivresse, commotion cérébrale, etc. On ne sera pas en droit d'exclure l'hypothèse de la mort par submersion, ainsi que l'avait fait un premier expert dans le cas que j'ai déjà cité de M. Girard.

Si, au contraire, les poumons sont gorgés d'eau, si le sang est fluide, si les ecchymoses sous-pleurales sont larges, peu apparentes, si le cœur ne contient pas de caillots, on pourra conclure que la submersion a été lente et que la mort n'est survenue qu'après une lutte plus ou moins instinctive qui a permis à des gorgées d'eau successives de se renouveler dans la trachée et d'être absorbées par la muqueuse pulmonaire.

#### Détails des expériences.

Nous avons employé pour la numération des globules l'appareil de M. Hayem. Le liquide dont nous nous sommes servi a été celui de Pacini (liquide 16 de M. Hayem), qui permet de conserver longtemps les préparations et n'altère pas les globules.

Nous avons eu soin de prendre toujours les deux échantillons de sang à la même source pour chaque expérience. Les chiffres que nous donnons représentent une moyenne d'au moins 5 numérations.

#### EXPÉRIENCE I. — *Chien ratier, adulte, de petite taille.*

Le sang pris à la peau du ventre, près de la verge, contient :

6,300,000 globules (126 pour la partie quadrillée du champ).

L'animal est jeté dans un tonneau plein d'eau, les pattes liées deux à deux ; on le retire au bout de 25 minutes, ne donnant d'autres signes de vie que de légers mouvements fibrillaires des lèvres ; les tentatives pour le ranimer restent vaines. Après un quart d'heure, on examine le sang de la même région que ci-dessus, et l'on trouve :

4,250,000 (86).

Soit donc  $\frac{1}{3}$  de globules en moins.

Les hématies sont pour la plupart intactes ; dans chaque champ (86) on en trouve 3 ou 4 déformées, demi-sphériques ou en calotte, sans changement de coloration, et 1 ou 2 sphériques, très pâles, mais sans notable augmentation de volume.

Immédiatement après la sortie de l'eau, les narines laissaient échapper une mousse blanche d'abord, puis très légèrement rosée



et qui, au bout d'une demi-heure à trois quarts d'heure, devint franchement rose. Examinée au microscope, cette mousse montre des globules décolorés, sphériques, très volumineux, ayant le double de leur diamètre normal, et nageant dans un liquide uniformément rouge. On ne rencontre pas de cellules épithéliales. La mousse est constituée par des bulles extrêmement fines, quelques-unes microscopiques, et ne dépassant pas beaucoup les dimensions d'un globule sanguin.

Il sort de la gueule un mucus visqueux teinté également en rose et contenant aussi des globules décolorés et sphériques, moins augmentés de volume que les précédents.

Les poumons ne présentaient pas d'ecchymoses sous-pleurales proprement dites, ponctuées, mais de larges suffusions sanguines.

Ils étaient d'ailleurs très distendus, et comme inondés de mousse fine et rosée. Le cœur contenait du sang fluide et pas de caillots.

EXPÉRIENCE II. — *Chienne adulte de petite taille, ayant mis bas récemment.*

Avant l'expérience, le sang de la veine crurale contenait :  
6,000,000 de globules (120 par champ).

L'animal est jeté sans liens dans un tonneau plein d'eau ; il meurt au bout de 20 minutes du sang ; est recueilli dans la veine crurale ; il contient :

4,250,000 globules (85).

3 ou 4 globules par préparation sont pâlis et altérés dans leur forme ; ils sont enflés, quelques-uns en demi-sphère ou en calotte.

A l'autopsie, trois quarts d'heure après la mort, le sang du cœur et des gros vaisseaux est fluide, non coagulé, colorant peu les doigts.

Les poumons contiennent une quantité énorme de liquide spumeux ; leur volume est très augmenté ; ils sont peu congestionnés, et présentent quelques rares ecchymoses sous-pleurales ponctuées (5 en tout). On remarque des plaques de suffusion sanguine.

L'écume, blanche d'abord puis rosée, qui sortait des narines, présentait au microscope les mêmes caractères que précédemment.

L'estomac contenait une grande quantité d'eau aérée, sa paroi interne présentait 2 larges plaques d'un rouge foncé.

EXPÉRIENCE III. — *Jeune chienne de 3 ou 4 mois, petite taille.*

Le sang de la peau du ventre contenait avant l'expérience :

7,250,000 globules (145).

Elle est jetée à l'eau, les quatre pattes liées ensemble, de sorte qu'il lui est très difficile de venir respirer souvent à la surface ; elle y parvient cependant de temps à autre.

Elle est retirée au bout de 9 minutes, bien vivante encore, et elle est séchée au soleil pendant un quart d'heure. On examine alors le sang de la peau du ventre et l'on trouve :

5,700,000 globules rouges (114).

Les globules sont très peu altérés ; quelques-uns ont pris une forme de calotte sans perdre leur coloration ; un ou deux par préparation sont pâles et sphériques.

48 heures après, une nouvelle numération est pratiquée ; on trouve :

7,000,000 (140).

L'animal n'a d'ailleurs présenté aucun symptôme morbide appréciable.

*EXPÉRIENCE IV. — Jeune chien de 6 jours, jeté à l'eau, libre et sans liens.*

Après avoir nagé pendant 2 minutes  $1/2$ , il coule à fond et reste ainsi 10 minutes. Il est alors retiré et placé sur une table ; toutes les 2 minutes environ, il exécute de larges mouvements inspiratoires, en ouvrant convulsivement la gueule. En même temps, il a des convulsions cloniques des quatre membres ; de l'écume à bulles fines et rosées sort des narines. Au bout de 10 minutes, on le plonge de nouveau dans un vase peu profond, de manière à pouvoir l'observer facilement. Il reste au fond sans tenter de venir à la surface, et exécute les mêmes mouvements respiratoires que dans l'air, d'abord toutes les 2 minutes environ, puis les mouvements deviennent de plus en plus rares et au bout de trois quarts d'heure ils ont cessé ; l'animal est mort.

Avant l'expérience, le sang contenait :

6,718,000 globules.

Après la mort, il ne contient plus que :

4,843,000 globules.

A l'autopsie, on trouve du sang non coagulé, fluide, dans le cœur et les gros vaisseaux.

Les poumons, distendus par de la mousse fine et rosée, sont criblés d'ecchymoses sous-pleurales.

L'animal est resté 1 heure sous l'eau avant de mourir. La même résistance à la mort a été signalée chez les jeunes chats par William Edwards.

*EXPÉRIENCE V. — Chien adulte de petite taille et peu vigoureux.*

Avant l'expérience (peau du ventre) :

6,050,000 globules (121).

Il est jeté à l'eau et maintenu au fond ; au bout de 4 minutes il est retiré mort.

Le sang de la peau du ventre contient :

5,850,000 (117).

A l'autopsie faite une demi-heure après la mort, le cœur contenait des caillots noirs. Le sang n'avait pas la fluidité qu'il présente ordinairement chez les noyés. Les poumons, congestionnés, renfermaient une grande quantité de mousse.

Pas d'ecchymoses sous-pleurales.

EXPÉRIENCE VI. — *Rat blanc adulte.*

Avant l'expérience, le sang de la veine jugulaire contient :

7,600,000 globules (152).

L'animal est jeté à l'eau, et maintenu au fond, il meurt au bout de 3 minutes. Le sang de la veine crurale contient alors :

7,900,000 (158) (1).

A l'autopsie, le cœur contenait des caillots noirs et mous ; l'estomac renfermait une grande quantité d'aliments solides, et un peu d'eau non aérée.

Les poumons renfermaient une quantité assez considérable de mousse spumeuse; ils ne présentaient pas d'ecchymoses sous-pleurales, mais de larges plaques de suffusion sanguine très minces. Ils étaient un peu congestionnés.

EXPÉRIENCE VII. — *Chienne noire de 5 à 6 mois pesant 6 kilogr.*

Ligature de l'œsophage; la plaie est soigneusement recousue, et l'animal est jeté à l'eau les quatre pattes lâchement liées.

Il peut venir fréquemment respirer à la surface, et meurt au bout de 40 minutes.

Avant la noyade, le sang de la peau de la cuisse contenait :

7,350,000 globules (147).

5 minutes après la mort, le sang pris dans une veinule de la cuisse contenait :

5,950,000 (119).

Quelques rares globules sont un peu augmentés de volume; leur excavation centrale est effacée et ils sont un peu pâlis; les globules ainsi altérés sont au nombre de 3 ou 4 par préparation.

Dans les dernières minutes du séjour dans l'eau, il sortait des narines de la mousse fine et blanche; après la mort, en pressant sur la poitrine, on fait sortir de la mousse rosée, analogue par ses caractères microscopiques, à celle des animaux précédents.

(1) Nous nous sommes expliqués plus haut sur la cause de cette augmentation.

Les poumons, gorgés d'écume, ne présentent pas d'ecchymoses ponctuées.

Le sang contenu dans le cœur et celui qui sort des gros vaisseaux est fluide et tache à peine les doigts ; on trouve aussi trois quarts d'heure après la mort des caillots très mous, très friables et formant une sorte de boue.

L'estomac, vide d'aliments, contient seulement un peu de mucus, il est congestionné par larges plaques et présente de petites ecchymoses ponctuées, peu nombreuses, mais très nettes.

**EXPÉRIENCE VIII. — Jeune chienne de quelques mois, pesant 5 kilogrammes.**

Avant l'expérience, le sang contient :

7,000,000 (140).

La trachée est ouverte un peu au-dessus du sternum, et en 2 heures on injecte 700 grammes d'eau par 20 grammes à la fois. Une grande partie de cette eau est rejetée au commencement de l'expérience à l'état fluide par des efforts de toux, plus tard à l'état de fine écume par des efforts de toux et les vomissements. L'animal rend aussi par la gueule du mucus sanguinolent non aéré, ou contenant à peine quelques bulles.

Au bout de deux heures, l'animal paraissant encore vigoureux est tué par section des gros vaisseaux du cou.

Quelques minutes avant la mort, le sang pris à la peau du ventre (comme avant l'expérience) contenait :

6,600,000.

**Autopsie (1).** — Cœur en diastole, contenant du sang liquide mais ne paraissant plus fluide comme chez les noyés.

Les poumons sont extrêmement volumineux et présentent à leur surface de larges suffusions et quelques ecchymoses ponctuées, se détachant nettement sur le fond pâle et presque blanc du parenchyme. Celui-ci est très mou et garde l'empreinte du doigt ; il contient une quantité énorme de fine mousse.

L'estomac est très distendu par des gaz et contient du mucus sanguinolent un peu aéré. Il ne renferme pas d'eau, non plus que l'intestin.

**EXPÉRIENCE IX. — Rat blanc adulte, pesant 180 grammes.**

La trachée est ouverte, et on y injecte en une heure 9 centimètres cubes d'eau, par 1/2 centimètre cube ; une certaine portion de cette eau est rejetée par la toux à l'état de mousse plus ou moins fine. Il meurt au bout de deux heures.

(1) Les altérations des globules sont les mêmes que précédemment, mais moins marquées.

Avant l'expérience son sang contenait :

6,300,000 globules.

Après il contenait :

6,200,000.

Les globules ne présentaient pas d'altérations appréciables.

A l'autopsie, on trouve les poumons très distendus par de l'écume, ne présentant pas d'ecchymoses sous-pleurales.

L'estomac et l'intestin ne renfermaient pas d'eau.

Le cœur renfermait des caillots mous.

EXPÉRIENCE X. — *Cobaye adulte et vigoureux.*

Avant l'expérience, son sang contient :

6,700,000 globules.

On lui injecte lentement et par petites quantités 10 centimètres cubes d'eau dans la trachée ; cette opération dure trois quart d'heure ; son sang contient alors :

6,550,000 globules.

Les globules ne présentent pas d'altérations notables.

On laisse l'animal reposer quelques instants, puis, dans l'intervalle d'une heure, on lui injecte 14 nouveaux centimètres cubes.

Il meurt alors.

Son sang contient :

5,800,000 globules.

Un nombre relativement considérable de globules (10 à 15 par réparation) présentent des altérations de forme ; ils sont anguleux, polyédriques à angles mousseux ou irrégulièrement sphériques ; ils sont aussi un peu pâlis.

A l'autopsie, le cœur contenait quelques caillots très mous et très friables ; les poumons n'étaient pas congestionnés et ne présentaient pas d'ecchymoses sous-pleurales ponctuées, mais de larges suffusions sanguines.

L'estomac et les intestins ne contenaient pas d'eau.

**DE L'EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL**  
**PAR LE SULFATE NEUTRE D'ATROPINE EMPLOYÉ**  
**EN COLLYRE**

*Mémoire lu en séance publique*

**Par le Dr G. de Beauvais, médecin en chef de Mazas.**

---

Depuis l'introduction des alcaloïdes dans la thérapeutique, et surtout depuis leur emploi si généralisé aujourd'hui soit en injections hypodermiques, soit en collyre, des accidents particuliers d'intoxication accidentelle se sont manifestés chez les malades soumis à ce genre de traitement.

Quoique des travaux assez nombreux aient été publiés sur ce sujet, l'empoisonnement accidentel par l'usage des collyres au sulfate neutre d'atropine, assez rare d'ailleurs, a été beaucoup moins étudié, et est généralement moins bien connu.

Il m'a semblé, Messieurs, digne de votre intérêt de vous communiquer les réflexions et le modeste travail qui m'ont

(4) Séance du 12 juillet 1880.

été inspirés par une observation très curieuse et très complète de notre distingué collègue le Dr Lutaud, faite, il y a quelque temps déjà, à la Société de médecine de Paris.

C'est à Antoine Dubois que revient la gloire toute française, dit le Dr Peltier, en 1877 (1), d'avoir employé pour la première fois la belladone à l'hospice de perfectionnement de l'Ecole de médecine sur un malade qui avait la pupille très étroite, et qu'il guérit par une longue application de préparations belladonnées; malheureusement, il ne continua pas ses expériences.

C'est surtout à Himly que l'on doit la connaissance de ce moyen précieux; cet auteur, auquel un heureux hasard avait révélé l'action de la belladone sur la dilatation de la pupille, publia en 1801 un premier mémoire à ce sujet, traduit par Ehlers en 1802.

Longtemps encore employée par Richter, Demours, Dupuytren, Lisfranc, Ségalas, Orfila, Chomel, Tonnelé, la belladone fut remplacée en 1846 par Rognetta et Auguste Bérard au moyen de l'atropine, son principe actif, découvert en 1833 par Hess et Mein.

Wilde vulgarisa l'emploi de cet alcaloïde à Dublin en 1847; M. le professeur Gosselin étudia en 1855 la propriété que possède la cornée de se laisser traverser par le principe actif de la belladone. M. Galezowski a le premier, en 1875, fait une description méthodique (2) des accidents locaux et généraux produits par l'atropine. M. Abadie en parle brièvement (3).

Permettez-moi, Messieurs, de vous citer les traits principaux de cette curieuse et rare observation d'intoxication accidentelle par un collyre au sulfate d'atropine, dont je vous parlais.

(1) Peltier, *Thèse inaugurale*. Paris, 1877.

(2) Galezowski, *Recueil d'ophtalmologie et Traité des maladies des yeux*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1875.

(3) Abadie. *Traité sur les maladies des yeux*.

**OBSERVATION.** — M. le Dr Lutaud avait donné, pendant une partie de l'hiver dernier, ses soins à un pharmacien distingué de Paris, atteint d'une affection chronique des voies respiratoires. Le malade était à peu près guéri, et il avait cessé de voir notre confrère depuis quelques semaines, lorsqu'il fut pris d'une iritis, pour laquelle il s'adressa à un ophthalmologiste, qui lui ordonna un traitement approprié. Il suivait ce traitement depuis quelques jours. Dans la nuit du 15 au 16 mars, il fut pris d'accidents graves. Le Dr Lutaud fut appelé en toute hâte. Voici l'état dans lequel il trouva le malade à 5 heures du matin :

M. R.... était en proie à un délire tantôt folâtre, tantôt furieux. L'agitation était parfois extrême, interrompue rarement par quelques minutes de repos. Le patient, appuyé sur les genoux et sur les coudes, poussait de longs gémissements, qui paraissaient être l'expression d'une vive douleur.

Dans d'autres moments, il portait les mains à sa tête et s'agitait violemment. Les assistants avaient alors de la peine à le contenir. Il ne reconnaissait personne, n'articulait aucun son et était dans l'impossibilité de répondre aux questions qu'on lui adressait. Les yeux étaient proéminents, les conjonctives injectées de vaisseaux bleuâtres ; la mydriase était telle, que le limbe de l'iris immobilisé dans une sorte de rétraction forcée, n'obéissait plus aux excitations de la lumière. La cécité était évidemment complète. Les battements du cœur étaient tumultueux, la respiration courte, précipitée, irrégulière et stertoreuse. Il n'y avait ni paralysie, ni tremblement, ni aucun phénomène convulsif. La peau froide et visqueuse.

En l'absence de renseignements, malgré la dilatation des pupilles, notre confrère ignorant la dose de sulfate d'atropine dans le collyre employé depuis plusieurs jours, ne songea pas à rejeter sur le collyre seul des accidents aussi graves. Notre distingué collègue le Dr Dieulafoy, appelé une demi-heure plus tard, resta dans la même incertitude, sans pouvoir formuler un diagnostic précis.

Une injection hypodermique de 3 centigrammes d'acétate de morphine fut pratiquée. Peu de temps après, le délire cessa et fit place à une stupeur des plus inquiétantes. On administra avec peine quelques cuillerées d'une forte infusion de café.

Deux heures plus tard seulement, à sept heures du matin, notre confrère apprit par un des élèves de l'officine ce renseignement capital : que M. R.... avait, la veille, subitement élevé la dose du collyre de sulfate d'atropine de 5 à 10 centigrammes pour 10 grammes d'eau ; qu'il avait fait, toutes les heures, une instillation de ce collyre énergique, sans prendre les précautions usitées pareil



cas, c'est-à-dire la compression pendant quelques minutes du point lacrymal inférieur.

A partir de ce moment, M. R... était tombé dans une stupeur qui, d'abord légère, avait fini par dégénérer en un délire dont l'intensité avait augmenté à mesure que le médicament toxique était absorbé par les voies lacrymales. Le doute n'était plus permis, il s'agissait bien d'une intoxication par le sulfate d'atropine. Les accidents effroyables, subitement survenus au milieu d'une santé relativement bonne, après l'usage immodéré et imprudent d'un collyre puissant, ne pouvaient être attribués à une autre cause. L'heureuse influence d'une injection sous-cutanée de 3 centigrammes d'acétate de morphine vint encore démontrer la nature de ces phénomènes. Au délire violent succéda bientôt une stupeur, d'abord inquiétante, qui fit place à une somnolence facilement combattue par les excitants et les révulsifs aux membres inférieurs.

A 11 heures du matin, c'est-à-dire huit heures après le début des premiers symptômes alarmants, le malade pouvait prononcer quelques mots et répondre vaguement aux questions qu'on lui adressait.

On le laissa dormir quelques heures. Il se réveilla vers 4 heures du soir. Il demanda alors, avec un calme incroyable, ce que l'on faisait autour de lui. Il n'avait pas le moindre souvenir de ce qui s'était passé. A part l'accélération du pouls, la soif, la sécheresse de la gorge et la dilation pupillaire persistante, le malade se sentait bien et paraissait avoir recouvré la santé.

Sans nouvelle complication, M. R... put reprendre le cours de ses occupations au bout de quelques jours.

M. le Dr Lutaud insiste sur cette rapide disparition des accidents comme caractéristique d'un grand nombre d'empoisonnements aigus par l'atropine. « M. Gubler, dit-il, a vu cesser avec cette même rapidité les phénomènes graves par une dose de 15 milligrammes de sulfate d'atropine. »

Il cite l'exemple de deux malades, qui avaient été amenés à l'hôpital Cochin dans le service de M. Bucquoy, au mois de décembre 1877, tout à fait privés de connaissance, à la suite d'un empoisonnement aigu par l'atropine, et qui se sont réveillés, le lendemain, très étonnés de se trouver à l'hôpital. Ces malades ne se rappelaient rien de ce qui s'é-

(1) XLIV<sup>e</sup> volume du *Bulletin de thérapeutique*.

tait passé ; ils étaient complètement rétablis au bout de quarante-huit heures.

Notre confrère relève encore un cas, dans lequel il s'agit d'accidents graves observés après l'emploi du collyre contenant 5 centigrammes de sulfate d'atropine pour 30 grammes d'eau. Il ajoute que, si la science a enregistré ; jusqu'à ce jour, peu d'observations d'empoisonnements aigus par l'usage de collyres au sulfate d'atropine, il n'en est pas moins vrai que les accidents toxiques de ce genre sont moins rares qu'on ne le suppose.

Sans incriminer ce mode important de thérapeutique des maladies des yeux, il désire appeler l'attention des praticiens sur le danger qu'il y a de laisser ces préparations toxiques entre les mains des malades inexpérimentés. Ce qui est tout à fait notre avis.

M. Lutaud termine par les conclusions suivantes :

1° Les instillations et les lotions oculaires contenant de l'atropine peuvent pénétrer dans les points lacrymaux, puis dans le pharynx et le tube digestif, et, par suite, déterminer des accidents graves d'intoxication ;

2° Les accidents sont, en général, de courte durée, et sont aussi remarquables par leur intensité que par leur rapide disparition ;

3° Les instillations avec des collyres contenant des doses élevées d'atropine doivent être pratiquées par les médecins, et jamais par le malade lui-même ;

4° Il est utile, lorsqu'on pratique ces instillations, d'exercer sur l'angle interne de l'œil une pression destinée à s'opposer au passage du liquide toxique dans les points lacrymaux, et de là dans le pharynx.

*Réflexions.* — Vous le voyez, Messieurs, cette observation, dont la rédaction est nette et précise, est aussi rare qu'intéressante, au point de vue de la toxicologie, de l'action physiologique de l'atropine et de la thérapeutique oculaire. Cette étude était neuve pour moi ; j'ai dû me renseigner près des ophthalmologistes les plus autorisés et faire

des recherches dans les traités spéciaux les plus modernes, pour établir un contrôle sérieux des réflexions émises par notre confrère dans son observation.

Les praticiens les plus expérimentés, MM. Desmarres père, Galezowski, Meyer, de Wecker, Abadie, Camuset, Fieuzal, Gillet de Grammont, s'accordent à dire que les accidents généraux produits par les collyres au sulfate neutre d'atropine sont rares, et surviennent principalement chez les vieillards. Les phénomènes, dit M. Peltier (1) sur ce sujet, sont excessivement variés, depuis la simple fièvre jusqu'à l'intoxication la plus généralisée. Quels que soient les symptômes que l'on observe, il faut admettre une certaine prédisposition à l'intolérance de l'atropine. Ils se produisent de deux façons : tantôt d'une manière aiguë, presque instantanée, sous l'influence d'une seule ou des premières instillations ; tantôt, au contraire, à la suite d'un traitement prolongé. Il semble qu'on ait dépassé les limites de l'intolérance. Subitement les phénomènes morbides paraissent, et l'idiosyncrasie devient alors ce qu'elle est, lorsque les accidents consécutifs à l'emploi de l'atropine surviennent immédiatement par l'instillation d'une seule goutte du collyre. Cette intolérance présente cette particularité curieuse, c'est que, lorsque les accidents se sont produits une fois, on est presque toujours sûr de les voir se renouveler, même après plusieurs mois d'interruption du traitement, et quelquefois par l'instillation d'une seule goutte de la solution de sulfate d'atropine au millième. Il y a là une sorte de réceptivité acquise toujours difficile, souvent impossible à combattre.

Mackensie et Testelin ont vu dans ce cas se produire, l'un, des hallucinations, l'autre, un accès de délire complet. M. Richet, en 1858, à l'hôpital des Cliniques, chez un opéré de cataracte, a observé une fièvre avec délire très intense, survenant régulièrement tous les soirs, après l'instillation

(1) Peltier, *Thèse inaugurale*.

du collyre d'atropine. M. Galezowski cite aussi un de ses malades offrant des accidents nerveux qui se traduisaient par des faiblesses et des évanouissements. Enfin, c'est l'intoxication complète qui se déclare avec les symptômes caractéristiques suivants : sécheresse de la bouche et de la gorge, soif ardente, perte de goût, engourdissement de la face, mydriase excessive, céphalalgie, vertiges, éblouissements, photopsie et délire.

L'intolérance immédiate paraît être sous la dépendance de l'affection oculaire primitive ; il est cependant des cas où, tout en ayant déjà affaire à un œil malade, les accidents ne se déclarent qu'après un traitement prolongé, selon l'observation de notre collègue M. Abadie. Notons encore que l'iridectomie et l'opération de la cataracte peuvent déterminer, du jour au lendemain, l'apparition de cette intolérance tardive, fait expérimental que confirment deux observations récentes de notre collègue M. Camuset.

Sur l'indication de notre distingué confrère M. Galezowski, nous avons recueilli les observations suivantes (1) :

Une femme de 46 ans, affectée d'iritis double et de kératite interstitielle, est opérée de l'iridectomie par M. Galezowski. On prescrit deux gouttes par jour d'un collyre contenant 1 centigramme de sulfate neutre d'atropine pour 10 grammes d'eau.

Le premier jour, la malade se plaint immédiatement d'une grande sécheresse de la gorge et d'une céphalalgie intense. Le deuxième jour, même traitement, mêmes phénomènes, mais plus accentués. Le collyre est supprimé et les accidents disparaissent. Deux mois après, une seule goutte d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate neutre d'atropine pour 10 grammes d'eau, reproduit les mêmes phénomènes, qui obligent à renoncer complètement à l'atropine et à laisser s'établir les accidents consécutifs à l'iritis.

Chez un homme de 24 ans, ayant subi l'iridectomie, les mêmes accidents s'observent après l'instillation de trois gouttes d'un collyre contenant 2 centigrammes d'atropine pour 10 grammes d'eau. Il faut cesser le traitement. Il en est de même pour un malade de 44 ans, qui avait subi l'excision et la cautérisation de granulations conjonctivales. La première goutte du collyre occasionna

(1) Peltier *Thèse inaugurale*. Paris, mai 1877.

des douleurs périorbitaires très intenses et une vive inflammation de la conjonctive.

Une femme de 53 ans est opérée d'un ectropion lacrymal ; on prescrit une goutte, trois fois par jour, d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. Le lendemain, le malade déclare des douleurs périorbitaires très vives, de la photopsie et une insomnie complète, ainsi qu'une sécheresse très forte de la bouche et de la gorge. Deux jours après, les symptômes précédents ont augmenté. Commencement d'eczéma des paupières ; on supprime l'atropine. L'amélioration se fait les jours suivants.

M. Galezowski (1) cite les observations suivantes :

Une jeune fille de 24 ans, atteinte d'un abcès central de la cornée droite avec des douleurs périorbitaires très intenses, est traitée par des sangsues et un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine. Au bout de dix jours de traitement, la malade éprouve des faiblesses générales, des tremblements dans les bras, de la sécheresse de la gorge, du délire la nuit et une forte fièvre ; enfin, elle voyait tout en rouge, phénomène très rare. Mais elle se plaint surtout de nausées continuelles et d'un engourdissement de la tête, qui ne cessent que par la cessation complète de l'atropine et par l'emploi des compresses opiacées.

Dans un autre cas, il s'agit d'un enfant de 3 ans affecté d'hypopyon et d'un abcès central de la cornée droite. Un chirurgien-major prescrit toutes les heures une goutte d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. Pendant quelques jours l'atropine est bien supportée ; mais au bout de douze jours la mère du jeune malade déclare que son enfant avait eu des convulsions et du délire la nuit précédente, après l'instillation de l'atropine.

On réduit les gouttes au nombre de deux par jour. Le délire reparait cinq nuits de suite ; l'enfant demande à boire toute la journée et pousse des gémissements continuels, en indiquant le front comme siège de la douleur. On pense alors à supprimer l'atropine, et les symptômes disparaissent comme par enchantement.

La mort est très rarement la conséquence de cette intoxication. Je n'en connais qu'un seul cas, que je dois à mon excellent maître le Dr Desmarres père. Un jeune enfant de 4 mois est soumis à l'usage d'un collyre contenant 2 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. Il succombe le premier jour dans des convulsions.

(1) Galezowski, *Recueil d'ophtalmologie*.

Je dois au même auteur l'exemple d'un empoisonnement rapide par l'usage d'un collyre semblable. Une dame de 66 ans, atteinte d'iritis, dès les premières instillations de la solution au sulfate neutre d'atropine est prise d'un délire furieux, avec idées de suicide, qui nécessite la suppression immédiate du traitement. Les accidents cessèrent d'eux-mêmes.

Mac Donald cite le fait suivant :

Un jeune homme est trouvé sans connaissance, avec les pupilles dilatées et insensibles à la lumière, pas de paralysie, délire bruyant. Sous l'influence d'habitudes alcooliques, il avait depuis quelque temps des accès de *delirium tremens*. Peu de jours avant l'accident il se servait, pour un mal d'yeux, d'un collyre d'atropine. Les phénomènes d'intoxication que je viens de décrire étaient dus à l'absorption du médicament toxique et non à une lésion des méninges, qu'on avait supposée d'abord. Ils disparurent en effet, et alors le *délirium tremens* revint, mais il fut guéri rapidement. Dernièrement encore, à la Société de biologie, M. le Dr Galippe signalait des accidents d'intoxication survenus à la suite de l'usage, prolongé pendant plusieurs jours, d'un collyre à l'atropine à la dose de 30 centigr. pour 20 grammes d'eau.

Permettez-moi de terminer ces citations par deux observations rédigées, sur ma demande, par M. le Dr Meyer, un des ophthalmologistes les plus distingués de Paris, auquel j'offre ici mes vifs remerciements.

Obs. I. — *Empoisonnement à la suite d'instillations prolongées d'atropine dans le sac conjonctival.*

M. M., peintre, avait été atteint, au mois de juin 1877, d'une iritis aiguë de l'œil gauche. Il employa un collyre au sulfate d'atropine de 4 centigrammes pour 10 grammes d'eau. Comme à toutes les personnes qui se servent d'un collyre d'atropine, je lui recommandai de comprimer pendant chaque instillation la région des points lacrymaux, de tenir les paupières fermées pendant quelques instants (*parce que le clignotement favorise l'action des voies lacrymales*) et de laver soigneusement l'œil à l'eau chaude, en ouvrant les paupières.

L'emploi de l'atropine fut ainsi continué sans inconvénient jusqu'au commencement du mois d'août. A cette époque, j'avais été obligé de m'absenter pendant une semaine. Mon chef de clinique, qui me remplaçait, me fit à mon retour un rapport peu satisfaisant sur l'état de M. M...

Son œil allait bien, mais il s'était déclaré une fièvre intense, une grande faiblesse générale, accompagnées d'une surexcitation qui inspirait de graves inquiétudes à la famille. Le sulfate de quinine, employé jusqu'alors, n'avait pas amendé ces symptômes. En examinant le malade, je constatai plus de 100 pulsations, une température de 38°, un très vif malaise général avec inappétence, mauvaise bouche, grande sécheresse de la gorge, sommeil très agité, rêvasseries et hallucinations optiques.

L'ensemble de ces symptômes me fit penser immédiatement à une intoxication par l'atropine, et ce soupçon fut confirmé par la dilatation considérable de la pupille de l'œil droit, dans lequel le malade n'avait pas instillé du collyre. M. M... avoua, en outre, avoir négligé depuis quelque temps les précautions d'application conseillées dès le début du traitement.

Les instillations d'atropine furent immédiatement supprimées, les symptômes inquiétants disparurent petit à petit et le malade ne tarda pas à entrer en voie de guérison.

Parmi le grand nombre des malades qui font usage d'un collyre d'atropine, il n'est pas rare de voir survenir des symptômes d'intoxication, quelquefois dès les premières instillations dans l'œil, lorsqu'il existe une sensibilité particulière contre ce médicament ; d'autres fois, ils sont la conséquence de l'absorption copieuse et répétée par les voies lacrymales. Lorsqu'on peut supprimer, sans danger pour l'œil, l'emploi de l'atropine, la disparition des symptômes d'empoisonnement est la règle, même sans autre traitement. Mais que doit-on faire quand la maladie oculaire exige impérieusement l'emploi de l'atropine, par exemple dans l'iritis ? J'obtiens alors la tolérance nécessaire à l'aide de l'action antagoniste de la morphine, qui combat efficacement l'effet général de l'atropine, tout en laissant subsister son action sur la pupille. En pratiquant le soir une injection hypodermique de morphine, on peut continuer, dans la journée, les instillations d'atropine sans inconvénient pour le malade.

L'action énergique de ces injections résulte clairement de l'observation suivante :

OBS. II. — *Empoisonnement par l'atropine avalée par erreur.*

M. X... avait été opéré de la cataracte par la méthode de dissection, et employa une solution d'atropine (5 centigrammes pour 10 grammes d'eau) pour maintenir la pupille dilatée pendant la résorption des matières corticales. Les instillations du collyre avaient eu lieu sans le moindre inconvénient depuis une huitaine, en faisant usage des précautions usuelles. En même temps, notre regretté confrère le Dr Barret avait prescrit au malade, vu son état général, une solution d'arséniate de soude dont il prenait 15 gouttes trois fois par jour. Par erreur, le malade avala trois fois 15 gouttes de la solution d'atropine, les symptômes d'empoisonnement atteignirent un degré très inquiétant. Le malade était devenu aphone, ne pouvait rien avaler, avait été pris de vertiges et d'hallucinations, et son agitation extrême était encore augmentée par le désir continuel d'uriner sans possibilité d'y satisfaire. Avec le consentement du Dr Barret je pratiquai une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine. A la suite de cette injection, la fréquence du pouls ne tarda pas à diminuer, l'agitation se calma, et au bout de vingt-cinq minutes le malade pouvait uriner. Lorsqu'après une heure et demie les symptômes d'intoxication reparurent, une seconde injection de morphine fut pratiquée, suivie, dans le courant de la soirée, d'une troisième.

Le lendemain le malade était guéri.

*Argumentation.* — Une question intéressante se présente ici. Comment se comporte et se produit l'intoxication ?

Est-ce bien par le passage par les conduits lacrymaux et l'absorption du médicament toxique par la muqueuse du tube digestif ?

N'est-ce pas plutôt par la conjonctive, dont les propriétés d'absorption sont si rapides qu'il suffit d'une demi-minute pour empoisonner un chien avec de l'acide cyanhydrique déposé sur cette membrane.

Du reste l'absorption locale est presque instantanée, selon M. Gubler, en raison de l'organisation de la cornée transparente qui, se nourrissant par imbibition du dehors, est extrêmement perméable aux substances dissoutes, et permet en quelques secondes l'exosmose d'une partie de l'agent mydriatique.

La dilatation pupillaire unilatérale apparaît au bout de



30 secondes; elle continue de s'accroître pendant plusieurs minutes, jusqu'à la limite fixée d'avance par la dose et la prédisposition organique.

M. Gosselin, dans un travail sur les trajets intra-oculaires (1), a démontré que les solutions d'atropine passent directement et pénètrent en nature dans la chambre antérieure, par des phénomènes endosmo-exosmotiques où la pression oculaire joue un rôle important.

Lemaitre dit que, dans le cas d'administration intérieure de l'atropine, la dilatation pupillaire se fait par la saturation de l'humeur aqueuse par la substance toxique. En effet, ses expériences lui ont prouvé que l'humeur aqueuse, retirée de l'œil d'un chien empoisonné, dilate la pupille d'un chien bien portant.

L'action diffusée, consécutive à l'absorption par le tissu cellulaire par les muqueuses, se fait attendre quinze, vingt ou trente minutes, quand la dose est forte; les effets étant plus lents quand la dose est faible. La fugacité des symptômes de la belladone est tout à fait exceptionnelle, et doit trouver sa cause dans une destruction et une élimination plus rapide de cet agent toxique. Cette fugacité, dit M. Guibler, empêche l'accumulation d'action qui régit les agents pharmaco-dynamiques, il suffit de mettre douze heures de distance entre deux doses efficaces, sans être massives, pour ne donner lieu qu'aux effets généraux inhérents à une seule dose.

*Antagonisme de l'atropine et de la morphine.* — L'observation du Dr Lutaud et celle de M. Meyer soulèvent, comme traitement de l'intoxication générale, la question si controversée de l'antagonisme de l'opium et de la belladone. Cette question importante a été débattue très longuement, en 1816, à la Société de médecine de Paris, entre MM. Voisin, Aimé Martin, Blondeau et Fraigniaud.

Aujourd'hui, un grand nombre d'observations recueillies tant en France qu'à l'étranger semblent prouver péremptoi-

(1) Gosselin, *Archives d'ophtalmologie*, 1855, t. V. et *Clinique chirurgicale de la Charité*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1878.

rement que cet antagonisme est réel, qu'il est un puissant auxiliaire du traitement antidotique dans les cas d'empoisonnement par l'atropine, et réciproquement par la morphine.

En voici un exemple récent. Un malade, âgé de 35 ans, avait pris environ 24 grammes de teinture d'opium. A son entrée à l'hôpital, une heure après l'absorption du poison, il répondait encore aux questions, pupilles contractées. On lui donne du sulfate de zinc, qui ne le fit pas vomir; puis on employa la pompe stomacale, qui retira 350 grammes d'un liquide brunâtre. Son état empirant, son pouls étant à 120, sa respiration à 15, les pupilles très contractées, on lui injecta 6 milligrammes de sulfate d'atropine, et on le coucha. Aussitôt son état s'améliora. Une nouvelle injection de 15 milligrammes, faite dix heures après, eut un effet analogue. Le pouls s'éleva à 130 et le nombre des inspirations monta de 11 à 18. Cependant il ne reprenait pas connaissance, ses extrémités étaient froides, son sommeil néanmoins plus naturel. Une demi-heure après, la respiration tomba brusquement à 12, mais remonta à 20 quand on eut fait, pendant dix minutes, la respiration artificielle, le pouls était bon, et la peau plus chaude. Puis le malade dormit quinze heures, sans pouvoir le réveiller. A son réveil, il répondit nettement aux questions. Il se remit promptement, sans nouveaux accidents.

*Parallèle des nouveaux mydriatiques.* — Depuis l'introduction, dans la thérapeutique oculaire de l'atropine en 1846 par A. Bérard, et par Cunier en 1847, la chimie a découvert de nouveaux et puissants alcaloïdes possédant, la plupart, des propriétés mydriatiques très accusées. En présence des accidents locaux et généraux, produits souvent par l'atropine et l'intolérance qu'elle détermine, il m'a semblé intéressant, Messieurs, de vous faire ici un parallèle de ces nouveaux agents pharmacodynamiques, la daturine, l'hyoscyamine, l'ésérine, la duboisine, la gelsémine, le chlorhydrate de pilocarpine et l'atropine.

M. de Wecker, grand partisan de l'ésérine dans le traitement des affections cornéennes, où elle est destinée à remplacer l'atropine, résume ainsi les propriétés de ces deux alcaloïdes : 1° l'ésérine abaisse la pression intra-oculaire; 2° diminue la sécrétion conjonctivale par contraction des vaisseaux; 3° réduit la diapédèse, en général.

L'atropine, au contraire : 1° augmente la pression intra-oculaire par dilatation vasculaire, pouvant aller, dans certains cas, jusqu'à produire des phénomènes glaucomateux ; 2° augmente la sécrétion conjonctivale ; 3° refoule l'iris vers l'encoignure de la chambre antérieure (angle iridien) capable, dans les cas de perforation, de favoriser singulièrement la stase, dans l'œil, des liquides destinés à filtrer au dehors. L'atropine, à rejeter toutes les fois qu'il s'agit de lésion de la cornée, reprend tous ses droits dans l'iritis.

Mais voici la duboisine, mydriatique encore plus puissant que l'atropine, précieux surtout lorsque celle-ci provoque des inflammations conjonctivales intenses.

M. Meyer a bien voulu nous donner sur ce médicament la note suivante :

« Ce nouveau mydriatique, extrait d'une solanée australienne (*Duboisia myoporoïdes*), m'a été envoyé d'Angleterre en avril 1878. Son action très énergique, plus rapide que celle de l'atropine sur la dilatation de la pupille et sur les fonctions du muscle de l'accommodation qu'il paralyse, prévenait immédiatement en faveur du nouveau médicament. On était d'autant plus heureux de disposer de cet autre mydriatique, que l'emploi de l'atropine provoque chez un certain nombre de malades une très grande irritation de la conjonctive, qui se complique d'eczéma de la peau environnante et rend les instillations d'atropine impossibles.

« Dès notre premier essai sur un malade chez lequel on avait déjà éprouvé cette sensibilité particulière pour l'atropine, nous avons pu constater qu'il supportait parfaitement et sans la moindre irritation les instillations de duboisine. Par contre, nous devons ajouter que chez d'autres malades la duboisine a provoqué également la conjonctivite, et a dû être remplacée par l'atropine, bien supportée dans ces mêmes cas. En résumé, nous devons dire que la duboisine, mydriatique très puissant et très énergique, peut remplacer l'atropine dans son action thérapeutique en ophtalmologie.

« Des expériences physiologiques, qui se poursuivent encore, démontrent, en outre, que la duboisine partage l'effet toxique général des alcaloïdes extraits des solanées vireuses. »

Les récentes observations de notre distingué confrère M. Galezowski, prouvent, en effet, que le collyre au sulfate de duboisine, instillé dans l'œil avec toutes les précautions usuelles, peut amener aussi des accidents généraux toxiques, tels que tremblement général, faiblesse dans les jambes, de l'inappétence, des douleurs de tête et de la somnolence.

Le chlorhydrate de pilocarpine produit, selon le Dr Williams, des effets analogues à ceux du sulfate d'ésérine dans les affections de la cornée.

Schroff compare ainsi l'atropine, la daturine et l'hyoscyamine.

L'hyoscyamine, plus soluble que l'atropine, et agissant plus vite, mériterait de lui être préférée, si la longue durée de son action n'était pas un inconvénient à son emploi.

Les accidents de sécheresse de la gorge, du larynx, de la peau, la difficulté de la déglutition et l'enrouement produits par l'atropine, sont moins prononcés avec l'hyoscyamine et la daturine.

Le délire que détermine l'atropine est furieux et violent, avec tendance aux mouvements désordonnés et aux accès de fou rire; celui de l'hyoscyamine serait calme, avec tendance au sommeil et au repos.

L'hyoscyamine ne produit pas, comme l'atropine et la daturine, la paralysie des sphincters de l'anus et de la vessie, quoique l'action sur le sphincter irien soit très-puissante.

Enfin voici venir un dernier mydriatique, le chlorhydrate de gelsémine, tiré du *gelsemium sempervirens*. Une goutte d'un collyre contenant 50 centigrammes de sel pour 30 gr. d'eau, dilate facilement la pupille, et, à dose suffisante, paralyse pour quelque temps seulement l'accommodation.

Le Dr Twedy ajoute: Le grand inconvénient de l'atro-

pine, c'est de prolonger son action et de mettre le malade dans l'impossibilité de se livrer au travail des yeux. Avec la gelsémine, au bout de 30 heures, l'accommodation est redevenue régulière, bien que la pupille reste un peu dilatée, mais non immobile, et le malade peut lire.

On a parlé récemment d'un nouveau mydriatique, sous le nom d'*homatropine* ; il y a longtemps Kraul et Lossen ont trouvé presque simultanément que l'atropine peut être dédoublée en tropine et en acide tropique, et dernièrement Ladenburg a réussi à reconstituer l'atropine par la combinaison de ces deux éléments. En traitant les différents sels de tropine avec de l'acide chlorhydrique dilué, on peut obtenir artificiellement toute une classe d'alcaloïdes, entre autres l'*homatropine* ; on l'obtient par la combinaison de tropine et d'acide amygdalique.

C'est aux propriétés physiologiques de ce nouveau sel que S. Ringer a consacré une étude intéressante rapportée par J. Twedy (1).

Twedy déclare que l'*homatropine* est supérieure non seulement à la belladone et à son alcaloïde, mais à tous les mydriatiques dont s'est enrichie récemment la pharmacopée : daturine, duboisine, éthyl atropine, gelsémine, hémanthine, hyoscyamine, muscarine, narcissine, piturine.

D'après les deux auteurs de ces recherches, l'*homatropine* possède la plupart des propriétés de l'atropine, mais à un moindre degré.

La dilatation pupillaire est obtenue en 15 à 20 minutes, et le pouvoir d'accommodation supprimé dans le même temps. La particularité essentielle et, en définitive, le grand avantage de l'*homatropine* consiste à ce que les effets se dissipent beaucoup plus rapidement que ceux de l'atropine (2).

En résumé, quelles sont les précautions à prendre pour éviter le mieux possible les accidents qui surviennent à la

(1) *The Lancet*.

(2) *The Lancet* 22 mai 1890.

suite de l'absorption du collyre d'atropine? Nous allons les indiquer.

Faire les instillations avec un compte-gouttes; ne jamais dépasser sans raison urgente la dose de 2 à 3 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 grammes d'eau. User avec la plus grande modération du collyre, surtout si l'œil a subi une opération quelconque.

Certains oculistes recommandent de verser de préférence la solution dans l'angle externe de l'œil.

Si l'on préfère le cul-de-sac interne, Liebrich conseille de faire pencher fortement en avant la figure du malade pendant toute la durée de l'instillation; de se moucher et de se gargariser fréquemment, ainsi que de poser un doigt contre l'angle interne de l'œil, de manière que le point lacrymal inférieur soit tiré en bas, ou mieux encore, de se servir de petites pinces en forme de serre-fine. On soulève avec la main un pli de la paupière parallèle au bord, et on le saisit avec la pince, près du point lacrymal, de manière à produire un ectropion. Si l'on doit employer une dose très forte, et chez un individu très-sensible, il sera prudent d'appliquer le petit instrument aux deux points lacrymaux.

Il est utile de fermer les paupières et d'éviter les mouvements de clignement, ainsi que d'avalier sa salive pendant quelques minutes.

Si des phénomènes d'intolérance locale ou générale se manifestent, il faut cesser ou supprimer immédiatement l'usage de l'atropine et recourir, au besoin, aux autres mydriatiques connus.

Enfin, dans le cas où l'affection oculaire nécessiterait absolument l'usage de l'atropine, comme dans certains iritis, le D<sup>r</sup> Peltier recommande les vaccinations atropiniques. Ce mode opératoire consiste dans l'introduction sous la peau, au moyen de piqûres pratiquées dans le voisinage de l'orbite, avec une lancette, de quelques gouttes d'une solution d'atropine au dixième.

La mydriase unilatérale s'obtient ainsi facilement; elle est,

suisant MM. Potain et Giquel, le résultat d'une action réflexe, dont le point de départ est la stupéfaction des extrémités ciliaires du nerf trijumeau. Quand la dilatation est double, il faut admettre une absorption du liquide inoculé, et par conséquent une action directe sur les centres; ou bien une véritable action synergique ou réflexe sur la pupille opposée, surtout lorsque celle-ci ne se dilate que très légèrement.

Ce mode nouveau de traitement a produit, entre les mains de l'auteur, d'excellents résultats, alors que les instillations d'atropine avaient déterminé des accidents locaux, qui rendaient l'usage prolongé de ce médicament impossible et dangereux.

Nous avons précédemment indiqué les bons effets des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine comme antidote de l'intoxication par l'atropine, je crois utile de signaler d'autres moyens thérapeutiques qui ont été employés avec avantage.

Le Dr Trocquart (1) cite l'heureux résultat de l'administration d'un lavement de 5 grammes de chloral contre un accès de délire furieux et une intoxication complète causés par l'ingestion d'une infusion concentrée de feuilles de belladone.

Ce traitement nous paraît rationnel et très utile.

Les inhalations d'oxygène ont réussi, entre les mains du Dr Crequy, à dissiper les accidents toxiques graves produits par le landanum chez un jeune enfant; nous les conseillerons volontiers dans le cas actuel.

Le Dr Demouy a obtenu dans un cas analogue un excellent résultat des manœuvres de la respiration artificielle par l'élévation et l'abaissement alternatifs des bras.

C'est un moyen fort simple à ajouter aux autres, qu'on peut employer concurremment et qui ne peut avoir que des avantages.

Telles sont, Messieurs, les conclusions de ce travail que je sou mets à votre haute appréciation.

(1) *Journal de médecine de Bordeaux.*

## DISCUSSION

---

M. BROUARDEL(1).—Dans une de nos dernières séances, M. le Dr de Beauvais a lu un mémoire fort intéressant sur l'intoxication accidentelle par le sulfate neutre d'atropine, employé en collyre. Dans le cours de sa discussion, notre collègue a abordé la question de l'antagonisme de la belladone et de l'opium. Il s'est montré un partisan très convaincu de l'action antagoniste de ces deux substances.

Je ne veux pas, dans le sein de la Société de médecine légale, aborder la discussion complète de cette question. Je laisse volontairement de côté l'étude de l'action thérapeutique de l'opium et de la belladone ; je pourrais pourtant citer des cas dans lesquels l'association de ces deux médicaments produit des effets différents de ceux de l'opium et de la belladone donnés seuls, sans que l'on puisse dire que l'action thérapeutique de l'un soit annihilée par l'effet thérapeutique de l'autre. Mais ici, où les discussions sont limitées à la médecine légale, je ne m'occuperai que du côté toxicologique et je ne parlerai que de la recherche de ces deux alcaloïdes dans les cas où, la mort ayant suivi un double empoisonnement, l'expert doit retrouver les deux poisons.

Le cas que je rapporte plus loin, *in extenso*, montrera : 1° que les réactions chimiques des deux alcaloïdes ont permis de retrouver chacun d'eux dans le cadavre de l'individu intoxiqué ; 2° que les actions physiologiques de la morphine et de l'atropine se sont traduites par leurs caractères propres dans les expériences faites sur les animaux avec les produits extraits du cadavre.

On ne saurait donc dire, et il ne faudrait pas laisser introduire dans la science cette donnée fausse, qu'au point de vue de la recherche de ces alcaloïdes, la présence de l'un d'eux annihile les caractères chimiques ou physiologiques de l'autre.

Il faudrait d'ailleurs commencer par préciser ce que l'on doit entendre par antagonisme de deux médicaments. Ce serait singulièrement exagérer la portée des faits connus que d'admettre qu'il existe un seul médicament ayant toutes les actions physiologiques

(1) Séance du 13 décembre 1880.



opposées à celles d'un autre médicament. Nous savons que l'atropine dilate la pupille, que la morphine la contracte ; que l'atropine fait resserrer les capillaires du mésentère de la grenouille et que la morphine les dilate. Mais la mort résulte-t-elle de la contraction ou de la dilatation excessive et généralisée de ces vaisseaux ? on l'ignore, et personnellement je ne le crois pas. Nous ne pouvons donc, parce qu'un médicament fait disparaître un accident produit par un autre médicament, dire que l'action toxique du premier est annihilée par le second. Il est très possible que la toxicité de l'atropine et celle de la morphine soient sous la dépendance d'une tout autre série de phénomènes encore inconnus et, pour notre part, nous souscririons très volontiers à une proposition qui, au lieu de parler au point de vue toxique de l'antagonisme de la morphine et de l'atropine, se formulerait ainsi : « Un certain nombre des accidents produits par l'un de ces alcaloïdes est précisément inverse de ceux que produit l'autre ; il est donc rationnel d'essayer de limiter les effets toxiques de l'un par l'usage de l'autre. » Mais aller plus loin et conclure d'une indication pratique à une doctrine générale serait préjuger une question de toxicologie que l'on entrevoit à peine aujourd'hui, celle de la cause réelle, directe, de la mort, dans l'empoisonnement par la morphine ou l'atropine.

Nous reproduisons à l'appui de ces réflexions le fait suivant. On n'y trouvera pas la solution de toutes les questions précédentes ; mais, grâce surtout aux soins minutieux apportés dans sa méthode de recherches par M. Boutmy, que j'ai été heureux d'avoir pour collaborateur, on verra que, lorsque dans un cadavre il existe de la morphine et de l'atropine, on peut prouver chimiquement et physiologiquement la présence de ces deux alcaloïdes.

J'appellerai incidemment l'attention de la Société sur la méthode employée pour se débarrasser de la matière colorante du café et du laudanum qui s'opposait à la manifestation des caractères des alcaloïdes, en modifiant ou voilant la couleur des précipités.

A un autre point de vue, cette observation mérite encore de vous être soumise. Il s'agit, en effet, d'une intoxication accidentelle commise par un élève en pharmacie. Il avait mis dans un lavement 8 grammes de laudanum de Sydenham au lieu de 8 gouttes. D'autre part, le médecin fit dans la journée au malade deux injections sous-cutanées contenant, l'une 1 centigramme 1/2 de sulfate d'atropine et l'autre 1 centigramme de la même base. Le malade était atteint d'une pneumonie suppurée et par conséquent voué à une mort imminente. Cette double intoxication n'a donc eu qu'une bien faible influence sur la mort du malade, qu'elle

n'a pu que hâter de quelques heures. Mais le fait, au point de vue médico-légal, n'en conserve pas moins tout son intérêt, et je crois de mon devoir de soumettre à la Société notre rapport commun à M. Boutmy et à moi. Il s'agissait de la réputation d'un pharmacien et de celle d'un médecin; j'espère que nos collègues estimeront que nous avons fait notre devoir quelque pénible qu'il ait été.

### Intoxication double par le laudanum de Sydenham et l'atropine Rapport médico-légal.

Nous soussignés, Paul Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, et E. Boutmy, chimiste expert, commis par ordonnance de M. Adolphe Guillot, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 7 décembre 1879, ainsi conçue :

« Vu les pièces de la procédure et l'interrogatoire subi au petit parquet le 4 décembre courant,

« Attendu que le 30 novembre dernier, l'inculpé, préparant pour le sieur K. un lavement prescrit par une ordonnance du D<sup>r</sup> X. a mis 8 grammes au lieu de 8 gouttes de laudanum;

« Attendu que le D<sup>r</sup> X. en apprenant cette erreur a fait préparer un contrepoison sous la même forme;

« Attendu que le sieur K. après avoir pris les deux lavements a succombé à la fin de la journée;

« Attendu que le D<sup>r</sup> X. déclare qu'il était déjà très affaibli et très usé,

« Ordonnons qu'il soit procédé à l'autopsie du sieur K., à l'examen de l'ordonnance, à l'analyse des médicaments saisis, par M. le D<sup>r</sup> Brouardel, lequel, après avoir entendu le D<sup>r</sup> X., nous fera un rapport et nous donnera son avis sur les questions suivantes :

« 1<sup>o</sup> Le sieur K. a-t-il succombé par des causes multiples ou par une cause unique, l'empoisonnement par le laudanum ?

« 2<sup>o</sup> Son état de débilité n'a-t-il pas exagéré l'action du poison ?

« 3<sup>o</sup> Peut-il arriver qu'un lavement contenant 8 grammes de laudanum soit absorbé sans inconvénient, ou cette dose donnera-t-elle nécessairement la mort ?

« 4<sup>o</sup> Le contrepoison donné par le D<sup>r</sup> X. était-il indiqué par l'état du malade ?

« 5<sup>o</sup> L'ordonnance du D<sup>r</sup> X. était-elle bien faite ?

Serment préalablement prêté, avons procédé aux diverses opérations qui nous étaient prescrites.

I. — *Procès-verbal d'autopsie.* — Le cadavre est celui d'un homme

de 58 ans, grand et maigre. La rigidité cadavérique a disparu, sauf dans les muscles de la mâchoire inférieure. La putréfaction est commencée, la paroi abdominale est colorée en vert foncé.

Le corps ne présente pas de traces de violence. On note sur la partie antérieure de la cuisse droite une plaque parcheminée, mesurant 10 centimètres sur 8, trace de l'application d'un sinapisme. Les pieds sont enveloppés de débris de sinapisme et sous le pied droit, au niveau du talon, on voit une ampoule de 5 centimètres sur 3, résultat probable de l'application d'un corps chaud, pendant ses derniers instants de la vie.

Sur la peau de la région dorsale droite, existent les traces d'un large vésicatoire volant ayant 20 centimètres de diamètre; sur la peau du sacrum et des fesses il n'y a pas d'eschare.

L'encéphale (cerveau et cervelet) est un peu congestionné. Mais cet organe ne contient aucun foyer d'hémorrhagie ou de ramollissement ancien ou récent.

Le larynx, la trachée et les bronches, sont remplis de mucosités purulentes. Les lobes supérieur et moyen du poumon droit sont durs, enflammés. A la coupe, ils ont une teinte grise, sur laquelle on distingue les lobules enflammés et suppurés. Les fragments enflammés plongés dans l'eau se précipitent au fond du vase. Ils sont donc le siège d'une *pneumonie lobulaire arrivée à la période de suppuration*. Les poumons ne renferment pas de tubercules. Sur la plèvre, du même côté, on voit des fausses membranes blanches, molles, récentes. Dans la cavité de la plèvre il y a quelques grammes de liquide séreux, un peu louche.

Le cœur est volumineux, le péricarde est sain. Les cavités du cœur droit sont remplies de caillots fibrineux volumineux, celles du cœur gauche contiennent des caillots rouges et mous. Les valvules aortiques sont indurées, athéromateuses; il y avait insuffisance et rétrécissement de l'orifice aortique. La valvule mitrale est saine.

L'estomac est à peu près vide, sa paroi est déjà couverte de bulles de putréfaction. Le muqueuse stomacale présente des plaques de coloration rougeâtre sur la grande courbure et des plaques verdâtres près du pylore.

L'intestin contient une assez grande quantité de liquide, notamment le gros intestin et le cæcum. La muqueuse intestinale est le siège d'une éruption psorentérique généralisée. Dans l'S iliaque la muqueuse présente trois petites ulcérations mesurant 4 à 5 millimètres de diamètre, paraissant anciennes mais sans caractère bien déterminé.

Le foie est mou, en dégénérescence graisseuse. Le rate a son volume et sa consistance normale.

Les reins ont gros, ils se décortiquent facilement, les calices sont

dilatés; à la surface de la muqueuse, on note un piqueté hémorrhagique abondant.

La vessie contenait environ 150 grammes d'une urine fétide, d'une couleur jaune biliaire très prononcée. Cette urine a été recueillie avec la sonde.

*Conclusions.* 1° Le sieur K. était atteint d'une pneumonie lobulaire suppurée dont le début devait dater de huit ou dix jours.

2° Cette maladie arrivée à la suppuration est toujours mortelle. Les caillots cardiaques, l'écume bronchique présentent les caractères que l'on trouve dans les cadavres des individus morts par inflammation aiguë des poumons.

3° Les ulcérations intestinales ne sont pas de formation récente; elles ont les caractères des ulcérations qui succèdent à une dysentérie ancienne (1).

4° L'intoxication par le laudanum ne se caractérise pas sur le cadavre par des lésions anatomiques appréciables. Il est donc nécessaire, pour savoir si cette substance a été absorbée et si elle a pu avoir une influence sur la rapidité de la terminaison mortelle, de procéder à une analyse chimique des différents viscères.

Dans ce but, nous plaçons dans des bocaux, sous scellés, les différents organes.

II. — *Déclaration faite au Dr BROUARDEL par M. le Dr X.* — Le sieur K. était malade depuis huit jours, il avait une broncho-pneumonie des lobes supérieurs du poumon droit. A la suite de l'application d'un vésicatoire volant il eut une légère inflammation de la vessie (cystite cantharidienne), pour laquelle le Dr X. lui prescrivit le 29 novembre un lavement ainsi formulé :

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| Eau . . . . .               | 125 grammes. |
| Jaune d'œuf . . . . .       | n° 1.        |
| Laudanum de Sydenham . . .  | 8 gouttes.   |
| Camphre pulvérisé . . . . . | 3 grammes.   |

Prendre ce quart de lavement et le garder.

29 novembre 1879.

Le 30 novembre, au matin, le sieur K. aurait eu sa pleine connaissance. A 7 heures  $3\frac{1}{4}$  le lavement prescrit fut administré, mais par erreur l'élève en pharmacie avait mis dans le lavement 8 grammes au lieu de 8 gouttes de laudanum de Sydenham. Prévenu par le pharmacien qui s'était aperçu de l'erreur, M. le Dr X. se rendit de suite auprès du malade, à 10 heures. Il le trouva dans le coma, les pupilles étaient rétrécies, le pouls était petit, filiforme, la respi-

(1) Nous avons appris ultérieurement que le sieur K. avait habité les pays chauds, l'Amérique du sud, et qu'il avait été atteint pendant son séjour, cinq ou six ans avant sa mort, de dysentérie chronique.

ration très lente, rare. Il n'y avait pas eu de vomissement, ni d'évacuation alvine. Les muscles de la région postérieure du cou présentaient une raideur tétanique.

M. le Dr X. prescrivit un lavement purgatif du codex qui fut administré à 10 heures et demie. Ce lavement se compose d'une décoction de follicules de séné à la dose de 12 à 15 grammes dans 300 grammes d'eau, à laquelle on ajoute sulfate de soude, de 30 à 40 grammes.

Après que le lavement fut rendu, il fit pratiquer des irrigations d'eau tiède dans le rectum, et administrer des lavements de café.

A 11 heures le Dr X. fit une injection sous-cutanée de 1 centigramme et demi d'atropine.

En même temps on donnait à boire au malade de l'infusion de café, on promenait sur ses membres des sinapismes et on faisait des frictions avec un liniment ammoniacal camphré.

Vers 2 ou 3 heures le sieur K. reprit un peu connaissance, il ouvrit les yeux; la contracture des pupilles avait diminué, mais il re-tomba bientôt dans le coma.

Vers la fin de l'après-midi un des confrères du Dr X., qui avait été obligé de s'absenter, fit une seconde injection sous-cutanée de 1 centigramme de sulfate d'atropine.

Le malade succomba à 11 heures du soir sans avoir repris connaissance. Dans les dernières heures la respiration était bruyante et gênée par des râles trachéaux.

III. — *Analyse chimique des viscères.* — Les viscères, organes et liquides provenant de l'autopsie pratiquée sur le cadavre du sieur K., étaient renfermés dans 8 bocaux bouchés de liège et dont la fermeture était assurée à l'aide de ficelle et de scellés de cire rouge portant le cachet de la Morgue.

Le bocal n° 1 contenait le liquide de la cavité abdominale.

|        |   |   |                                   |
|--------|---|---|-----------------------------------|
| — n° 2 | — | — | péricardique.                     |
| — n° 3 | — | — | l'intestin et son contenu.        |
| — n° 4 | — | — | l'estomac.                        |
| — n° 5 | — | — | le foie, les reins, la rate.      |
| — n° 6 | — | — | le liquide de la cavité vésicale. |
| — n° 7 | — | — | le cœur et les poumons.           |
| — n° 8 | — | — | l'encéphale.                      |

Après avoir constaté le bon état des scellés, nous avons procédé à l'ouverture des bocaux; nous en avons retiré le contenu et nous avons réduit en pulpe fine la partie solide.

Cette opération nous a fourni :

|                                         |                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Pour le foie, les reins et la rate .... | 1870 gr <sup>m</sup> de matière. |
| Pour la cervelle .....                  | 1510 —                           |
| Pour l'intestin et son contenu.....     | 1800 —                           |
| Pour l'estomac .....                    | 150 —                            |
| Pour le cœur et les poumons .....       | 1400 —                           |

La recherche des poisons a été faite sur le tiers de chacune de ces quantités, savoir :

| Foie, reins, rate. | Cervelle. | Intestins et contenu. | Estomac. | Cœur et poumons |
|--------------------|-----------|-----------------------|----------|-----------------|
| 623 gr.            | 503 gr.   | 600 gr.               | 50 gr.   | 466 gr.         |

Le reste des matières a été mis à part pour servir à répéter les essais, si besoin était.

Pour extraire les toxiques existants dans ces divers lots de matière, nous avons employé la méthode de Stass dont voici l'exposé :

Les viscères et organes auxquels nous avons joint les liquides extraits de la vessie et de la cavité abdominale ont été mélangés avec le double de leur poids d'alcool rectifié, dans lequel on avait fait dissoudre à l'avance 2 grammes d'acide tartrique pur. On a porté ce mélange à la température de 70 degrés centigrades; puis, après l'avoir laissé refroidir, on l'a filtré et exprimé dans un nouet de linge. La solution alcoolique a été abandonnée à l'évaporation spontanée; il s'est déposé au cours de l'évaporation, des matières grasses sans importance et qu'on a séparées en filtrant sur du papier Berzélius mouillé.

Quand la liqueur est devenue sirupeuse, ce qui a demandé plusieurs jours, on l'a mélangée par petites portions avec de l'alcool absolu; on a filtré pour séparer un dépôt albumineux abondant qui s'était formé; puis on a évaporé le liquide filtré jusqu'à sécheresse dans le vide produit par la machine pneumatique.

Le résidu de cette dernière évaporation a été repris par un peu d'eau distillée; on a introduit la solution aqueuse ainsi obtenue dans un flacon bouché à l'émeri et on l'a saturée peu à peu par du bi-carbonate de soude. Lorsque l'acidité a disparu, on a agité plusieurs fois successives le contenu du flacon avec son volume d'éther; enfin, après décantation, on a abandonné l'éther à l'évaporation libre.

Comme cela arrive lorsque les viscères et organes sont chargés d'une base organique, l'éther a abandonné un résidu franchement alcalin et dans lequel devaient se trouver les divers poisons absorbés par le sieur K.

Dans les conditions ordinaires, ce résidu, amené à l'état de sel, peut directement servir à caractériser les alcaloïdes toxiques absor-

bés par la victime de l'empoisonnement ; mais, dans le cas particulier qui nous occupe, la détermination n'était pas possible, parce qu'une partie du safran provenant du laudanum, et la matière colorante du café, brunissaient le résidu alcalin et modifiaient, au point de les rendre méconnaissables, les couleurs caractéristiques que prennent les alcaloïdes sous l'action des réactifs qui servent à les spécifier.

Pour pouvoir obtenir des réactions suffisamment nettes, nous avons dû tenter d'enlever les colorants étrangers, mélangés aux alcalis, et comme dans l'état actuel de la science, on ne connaissait aucune méthode capable d'amener à une purification convenable, il a fallu procéder à un grand nombre d'essais avant de s'arrêter à un procédé définitif.

Voici le résumé de ces essais :

Les alcaloïdes organiques étant des corps facilement altérables, nous devons dès l'abord renoncer à l'espoir d'employer les agents de décoloration énergique, tels que le chlore, ou les oxydants (permanganate de potasse, chromates, bi-oxydes de plomb ou de baryum).

De plus, la matière colorante du safran étant insoluble dans les essences et les hydrocarbures tels que la benzine et le pétrole, ainsi que nous nous en sommes assurés, ces divers dissolvants devaient rester inefficaces.

Nous espérions un meilleur succès avec le charbon animal pur, si souvent employé comme agent de décoloration, mais nous avons dû renoncer à l'action de cette matière, parce qu'elle retenait, en même temps que la couleur, la majeure partie des alcaloïdes à purifier, ainsi que le font voir les nombres suivants, qui ont été obtenus avec une solution titrée de sulfata de morphine que nous avions colorée *ad hoc* avec une certaine quantité de teinture de safran.

|                             | Avant l'action du noir. | Après l'action du noir. |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Richesse en alcaloïde de la |                         |                         |
| liqueur passée sur le noir  |                         |                         |
| animal.....                 | 10 milligr. par cent.   | 2 milligr. par cent.    |
|                             | cube.                   | cube.                   |
| Coloration .....            | Coul. caramel foncé.    | Café très faible.       |

Cet essai au noir a été suivi de tentatives de décoloration par fixation de la couleur sur diverses fibres végétales ou animales ; on sait, en effet, que beaucoup de matières colorantes abandonnent le liquide dans lequel elles sont dissoutes pour se porter sur les fibres textiles ou les tissus qu'on plonge dans ce liquide et que c'est précisément sur ce fait qu'est fondé l'art de la teinture.

Comme il n'en est pas de même pour les alcaloïdes toxiques, qui ne présentent pas, que nous sachions, d'affinité particulière pour

les matières textiles, on pouvait croire que la séparation de ces alcaloïdes et des matières colorantes brunes dont ils étaient souillés surviendrait sous l'action des fibres textiles ; en un mot, que ces dernières, s'emparant de la substance brune, laisseraient dans la liqueur les alcaloïdes à l'état de pureté.

Ce mode de purification, essayé successivement à l'aide du fulmi-coton, du mérinos blanc non apprêté, de la soie, de la laine en écheveaux mordancée au sulfate de fer, au sulfate de zinc, à l'alun, n'a fourni aucun résultat satisfaisant, ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant :

*TABLEAU indiquant l'action des fibres textiles sur les solutions alcaloïdiques colorées provenant du cadavre du sieur K.*

| SUBSTANCES A TEINDRE |                       |                       |                                                                 |                       |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                      | Mérinos blanc.        | Soie.                 | Laine mordancée<br>à l'alun, aux sulfates<br>de fer et de zinc. | Fulmi-coton.          |
| Effet produit...     | Pas de couleur fixée. | Pas de couleur fixée. | Pas de couleur fixée.                                           | Pas de couleur fixée. |

En présence de ces divers résultats négatifs, nous avons eu recours à une méthode de purification par épuisements successifs, et nous sommes parvenus à affaiblir suffisamment la teinte des liqueurs pour obtenir avec netteté les réactions colorées et les précipités caractéristiques des bases à déceler.

Voici, en quelques mots, en quoi consiste cette méthode de purification.

1° On traite la solution acide des bases par la benzine qui dissout la caféine.

2° On épuise, en second lieu, la solution acide par le chloroforme qui enlève la narcéine et des traces de narcotine.

3° On se débarrasse du chloroforme dissous par une agitation suffisamment prolongée avec du pétrole léger.

4° La liqueur acide restante est neutralisée par de l'ammoniaque.

5° On la traite à nouveau par la benzine, qui s'empare de l'atropine, de la codéine et de la narcotine.

6° Le liquide ammoniacal séparé par décantation est soumis à l'action de l'alcool amylique, qui enlève la morphine.

Les solutions benzinique, chloroformique et amylique ainsi obtenues sont évaporées librement à l'air ; elles abandonnent les bases cherchées dans un état de pureté plus satisfaisant qu'à l'origine. Le plus ordinairement, cette purification est suffisante, mais



nous avons dû la pousser plus loin encore, parce que la teinte jaune des produits était encore fort sensible, et nous l'avons fait en convertissant ces produits en sulfates par l'action d'une eau légèrement aiguisée d'acide sulfurique, en décomposant par le bicarbonate de soude les sulfates obtenus, et en enlevant ensuite à l'aide de l'éther, du chloroforme et de l'alcool amylique, les bases mises en liberté par le bicarbonate sodique.

Par évaporation spontanée, ces trois derniers dissolvants nous ont fourni un résidu solide et d'un blanc encore un peu jaunâtre que nous avons dissous dans l'acide sulfurique à 1 0/0. Les solutions sulfuriques ainsi obtenues ont alors été traitées par le réactif de Mayer (iodomercurate de potasse) qui précipite les plus petites quantités de bases organiques, et nous a permis ainsi de constater en quels centres s'étaient accumulés les poisons absorbés.

Voici comment s'est comporté le réactif de Mayer avec les solutions sulfuriques des divers résidus, purifiés comme il vient d'être dit :

*Liquide de la cavité abdominale.*

|                                | Réactif de Mayer. |
|--------------------------------|-------------------|
| Résidu obtenu par l'éther..... | Rien.             |
| — le chloroforme.....          | —                 |
| — l'alcool amylique.....       | —                 |
| } Donc pas de bases.           |                   |

*Liquide de la cavité vésicale.*

|                                                                | Réactif de Mayer.   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Résidu obtenu par l'éther.....                                 | Trace de précipité. |
| — le chloroforme...                                            | —                   |
| — l'alcool amylique.                                           | —                   |
| } Donc pas de quantités sensibles de toxiques dans le liquide. |                     |

*Liquide de la cavité péricardique.*

|                                | Réactif de Mayer. |
|--------------------------------|-------------------|
| Résidu obtenu par l'éther..... | Rien.             |
| — le chloroforme.....          | —                 |
| — l'alcool amylique.....       | —                 |
| } Donc pas de bases.           |                   |

*Cerveau.*

|                                                     | Réactif de Mayer.           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| Résidu obtenu par l'éther.....                      | Trace notable de précipité. |
| — le chloroforme...                                 | —                           |
| — l'alcool amylique.                                | —                           |
| } Donc petite quantité de toxiques dans le cerveau. |                             |

*Estomac.*

Réactif de Mayer.

| Résidu obtenu par l'éther..... | Trace notable de précipité. | } Donc petite quantité de toxiques dans l'estomac. |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| — le chloroforme...            | —                           |                                                    |
| — l'alcool amylique .          | —                           |                                                    |

*Cœur et poumons.*

Réactif de Mayer.

| Résidu obtenu par l'éther... .. | Précipité très notable |
|---------------------------------|------------------------|
| — le chloroforme .....          | —                      |
| — l'alcool amylique.....        | —                      |

*Intestin et contenu.*

Réactif de Mayer.

| Résidu obtenu par l'éther ..... | Précipité très notable. |
|---------------------------------|-------------------------|
| — le chloroforme .....          | —                       |
| — l'alcool amylique .....       | —                       |

*Fie. reins, rate.*

Réactif de Mayer.

| Résidu obtenu par l'éther..... | Précipité très notable. |
|--------------------------------|-------------------------|
| — le chloroforme .....         | —                       |
| — l'alcool amylique.....       | —                       |

Les résultats consignés ci-dessus indiquent donc que les principaux organes du sieur K. étaient chargés d'alcalis organiques et que par conséquent l'entraînement dans l'organisme, sans lequel l'empoisonnement ne peut survenir, avait eu lieu.

Ce fait important permettait d'admettre que la mort du sieur K. avait été hâtée par l'intoxication, mais il ne donnait aucune indication sur la nature du poison diffusé; et, comme pour combattre les effets du laudanum, on avait administré au patient une forte dose d'atropine, matière très dangereuse, il importait de déterminer aussi exactement que possible la nature de la substance toxique décelée par le réactif de Mayer.

Pour résoudre cette question, nous avons soumis séparément chacun des résidus alcaloïdiques que nous possédions à l'action des divers réactifs caractéristiques des bases organiques, et voici ce que nous avons observé :

**TABLEAUX** indiquant l'action des réactifs caractéristiques des bases organiques sur les alcaloïdes trouvés dans les viscères et organes du sieur K.

## I

Bases extraites par l'éther.

| RÉACTIFS EMPLOYÉS.          | INDICATIONS.                                                 |            |          |           |                                                                       |            |          |           |                                                                      |            |          |           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|----------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|
|                             | Solution sulfatée des bases retirées du cœur et des poumons. |            |          |           | Solution sulfatée des bases retirées de l'intestin et de son contenu. |            |          |           | Solution sulfatée des bases retirées du foie, des reins, de la rate. |            |          |           |
|                             | Morphine.                                                    | Narcotine. | Codéine. | Atropine. | Morphine.                                                             | Narcotine. | Codéine. | Atropine. | Morphine.                                                            | Narcotine. | Codéine. | Atropine. |
| Acide sulfurique froid..... | —                                                            | N          | —        | A         | —                                                                     | N          | —        | A         | —                                                                    | N          | —        | A         |
| — chaud.....                | M                                                            | N          | C        | —         | —                                                                     | N          | C        | A         | M                                                                    | N          | —        | A         |
| — nitreux.....              | —                                                            | N          | —        | —         | M                                                                     | N          | —        | —         | M                                                                    | N          | —        | —         |
| Réactif de Frohde.....      | —                                                            | N          | C        | —         | M                                                                     | —          | C        | —         | —                                                                    | N          | C        | —         |
| Acide azotique.....         | M                                                            | N          | —        | A         | M                                                                     | N          | C        | A         | M                                                                    | N          | C        | A         |
| Chlorure d'or.....          | M                                                            | N          | —        | A         | M                                                                     | N          | —        | A         | —                                                                    | N          | —        | A         |
| Iodure de potassium ioduré. | M                                                            | N          | C        | A         | M                                                                     | N          | C        | A         | —                                                                    | —          | C        | A         |
| Chlorure de fer.....        | M                                                            | —          | —        | —         | M                                                                     | —          | —        | —         | M                                                                    | —          | —        | —         |
| Acide iodique.....          | traces                                                       | —          | —        | —         | traces                                                                | —          | —        | —         | traces                                                               | —          | —        | —         |
| Azotate d'argent.....       | —                                                            | N          | C        | A         | M                                                                     | —          | C        | —         | M                                                                    | —          | —        | —         |
| Bichlorure de mercure.....  | M                                                            | N          | C        | A         | M                                                                     | —          | C        | A         | M                                                                    | N          | C        | A         |
| Acide picrique.....         | M                                                            | N          | —        | A         | M                                                                     | N          | —        | A         | —                                                                    | —          | C        | A         |
| Tannin.....                 | M                                                            | N          | C        | A         | M                                                                     | N          | C        | A         | M                                                                    | N          | C        | —         |
| Bichlorure de platine.....  | M                                                            | —          | —        | —         | —                                                                     | N          | C        | A         | —                                                                    | N          | C        | —         |
| TOTAL des indications.....  | 40                                                           | 44         | 6        | 8         | 41                                                                    | 9          | 8        | 9         | 8                                                                    | 9          | 7        | 7         |

N.-B. — Les lettres M. N. A. C. indiquent la présence de la narcotine, de la morphine, de l'atropine et de la codéine.

## II

## Bases extraites par le chloroforme.

| RÉACTIFS EMPLOYÉS.          | INDICATIONS.                                                            |            |          |           |                                                                                |            |          |           |                                                                               |            |          |           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|
|                             | Solution sulfatée<br>des bases retirées<br>du cœur et des pou-<br>mons. |            |          |           | Solution sulfatée<br>des bases retirées<br>de l'intestin et de<br>son contenu. |            |          |           | Solution sulfatée<br>des bases retirées<br>du foie, des reins,<br>de la rate. |            |          |           |
|                             | Morphine.                                                               | Narcotine. | Codéine. | Atropine. | Morphine.                                                                      | Narcotine. | Codéine. | Atropine. | Morphine.                                                                     | Narcotine. | Codéine. | Atropine. |
| Acide sulfurique froid..... | —                                                                       | N          | —        | A         | —                                                                              | N          | —        | A         | M                                                                             | N          | —        | —         |
| — chaud.....                | M                                                                       | —          | C        | —         | M                                                                              | —          | —        | —         | M                                                                             | N          | —        | —         |
| — nitreux....               | M                                                                       | —          | —        | A         | M                                                                              | —          | —        | —         | M                                                                             | N          | —        | —         |
| Réactif de Frohde.....      | —                                                                       | N          | C        | —         | —                                                                              | —          | C        | —         | —                                                                             | —          | C        | —         |
| Acide azotique.....         | M                                                                       | N          | C        | —         | M                                                                              | N          | C        | —         | —                                                                             | N          | C        | —         |
| Chlorure d'or.....          | M                                                                       | —          | —        | —         | —                                                                              | —          | C        | A         | M                                                                             | N          | C        | A         |
| Iodure de potassium ioduré. | M                                                                       | N          | C        | A         | M                                                                              | N          | C        | A         | M                                                                             | N          | C        | A         |
| Chlorure de fer.....        | M                                                                       | —          | —        | —         | M                                                                              | —          | —        | —         | —                                                                             | —          | —        | —         |
| Acide iodique.....          | traces                                                                  | —          | —        | —         | traces                                                                         | —          | —        | —         | traces                                                                        | —          | —        | —         |
| Azotate d'argent.....       | —                                                                       | N          | C        | A         | M                                                                              | —          | —        | A         | —                                                                             | —          | —        | —         |
| Bichlorure de mercure.....  | —                                                                       | N          | C        | A         | —                                                                              | N          | C        | A         | —                                                                             | N          | C        | A         |
| Acide picrique.....         | —                                                                       | —          | C        | A         | —                                                                              | —          | —        | A         | M                                                                             | N          | —        | A         |
| Tannin.....                 | —                                                                       | —          | C        | A         | —                                                                              | N          | C        | A         | M                                                                             | N          | C        | A         |
| Bichlorure de platine.....  | traces                                                                  | traces     | —        | —         | —                                                                              | —          | —        | —         | —                                                                             | N          | C        | —         |
| TOTAL des indications....   | 8                                                                       | 7          | 8        | 7         | 7                                                                              | 5          | 6        | 7         | 8                                                                             | 10         | 7        | 5         |

## III

## Bases extraites par l'alcool amylique.

| RÉACTIFS EMPLOYÉS.          | INDICATIONS.                                                            |            |          |           |                                                                                |            |          |           |                                                                               |            |          |           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------|
|                             | Solution sulfatée<br>des bases retirées<br>du cœur et des pou-<br>mons. |            |          |           | Solution sulfatée<br>des bases retirées<br>de l'intestin et de<br>son contenu. |            |          |           | Solution sulfatée<br>des bases retirées<br>du foie, des reins,<br>de la rate. |            |          |           |
|                             | Morphine.                                                               | Narcotine. | Codéine. | Atropine. | Morphine.                                                                      | Narcotine. | Codéine. | Atropine. | Morphine.                                                                     | Narcotine. | Codéine. | Atropine. |
|                             |                                                                         |            |          |           |                                                                                |            |          |           |                                                                               |            |          |           |
| Acide sulfurique froid..... | —                                                                       | N          | —        | A         | —                                                                              | N          | —        | A         | —                                                                             | N          | —        | A         |
| —      chand.....           | M                                                                       | N          | C        | A         | M                                                                              | N          | C        | A         | M                                                                             | N          | C        | A         |
| —      nitreux....          | M                                                                       | N          | —        | —         | M                                                                              | N          | —        | —         | M                                                                             | N          | —        | —         |
| Réactif de Frohde.....      | —                                                                       | N          | C        | A         | —                                                                              | N          | C        | A         | M                                                                             | —          | —        | A         |
| Acide azotique.....         | M                                                                       | N          | C        | A         | M                                                                              | N          | C        | A         | M                                                                             | —          | C        | A         |
| Chlorure d'or.....          | M                                                                       | N          | —        | A         | M                                                                              | N          | —        | A         | M                                                                             | N          | —        | A         |
| Iodure de potassium ioduré  | M                                                                       | N          | C        | A         | M                                                                              | N          | C        | A         | M                                                                             | N          | C        | A         |
| Chlorure de fer.....        | M                                                                       | —          | —        | —         | M                                                                              | —          | —        | —         | M                                                                             | —          | —        | —         |
| Acide iodique.....          | traces                                                                  | —          | —        | —         | traces                                                                         | —          | —        | —         | traces                                                                        | —          | —        | —         |
| Azotate d'argent.....       | —                                                                       | N          | C        | A         | —                                                                              | N          | C        | A         | —                                                                             | N          | C        | A         |
| Bichlorure de mercure.....  | —                                                                       | N          | C        | A         | —                                                                              | N          | C        | A         | —                                                                             | N          | C        | A         |
| Acide picrique.....         | M                                                                       | N          | —        | A         | M                                                                              | N          | —        | A         | M                                                                             | N          | —        | A         |
| Tannin .....                | M                                                                       | N          | C        | A         | M                                                                              | N          | C        | A         | M                                                                             | N          | C        | A         |
| Bichlorure de platine.....  | M                                                                       | —          | —        | —         | M                                                                              | —          | —        | —         | M                                                                             | —          | —        | —         |
| TOTAL des indications...    | 10                                                                      | 11         | 7        | 10        | 10                                                                             | 11         | 7        | 10        | 11                                                                            | 9          | 6        | 10        |

Si l'on additionne entre elles les indications des trois tableaux ci-dessus, on voit :

|    |                                         |         |
|----|-----------------------------------------|---------|
| 1° | Que la morphine s'est montrée . . . . . | 83 fois |
| 2° | — narcotine — . . . . .                 | 82 —    |
| 3° | — codéine — . . . . .                   | 62 —    |
| 4° | — l'atropine — . . . . .                | 73 —    |

et de la façon la plus nette.

Malgré la diffusion complète des divers toxiques absorbés, et, probablement à cause de l'état d'affaiblissement dans lequel se trouvait le malade prêt à succomber, les effets d'opposition de la morphine et de l'atropine n'ont pas paru convenablement s'établir, puisque l'action physiologique de la première de ces deux bases s'est seule manifestée, quoique la dose d'atropine administrée (2 centigr. 1/2) ait été très forte.

On ne peut rien affirmer d'absolu à cet égard, mais il a pu arriver que, chez le mourant, la morphine et l'atropine aient agi chacune pour leur propre compte, et que leurs efforts réunis aient produit deux empoisonnements au lieu d'un seul.

C'est au moins ce que semblent prouver les séries d'expériences physiologiques dont l'exposé va suivre et qui ont démontré :

1° Que malgré la quantité de morphine (8 à 9 centigrammes) l'accompagnant dans le cadavre, l'atropine gardait ses effets propres et était capable de dilater encore la pupille comme elle le fait en l'absence de la morphine ;

2° Que les effets toxiques déterminés sur un animal bien portant par les alcaloïdes extraits du cadavre présentaient à la fois les caractères de ceux obtenus avec la morphine et l'atropine et plus particulièrement ces derniers.

**Première série d'expériences physiologiques faites sur l'œil de grenouilles de taille moyenne à l'aide de la solution sulfatée des alcaloïdes isolés par les experts.**

|                                                                                             | Quantité<br>de liqueur<br>employée. | DIAMÈTRE DE L'ŒIL.     |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
|                                                                                             |                                     | Avant<br>l'expérience. | Après<br>l'expérience. |
| Solution sulfatée des bases retirées par l'éther du cœur et des poumons . . . . .           | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,004    | 0 <sup>m</sup> ,0045   |
| Solution sulfatée des bases retirées par l'éther de l'intestin et de son contenu . . .      | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,005    | 0 <sup>m</sup> ,0055   |
| Solution sulfatée des bases retirées par l'éther du foie, de la rate et des reins . . . . . | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,0045   | 0 <sup>m</sup> ,0056   |

|                                                                                             | Quantité<br>de liqueur<br>employée. | DIAMÈTRE DE L'ŒIL.                  |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
|                                                                                             |                                     | Avant<br>l'expérience.              | Après<br>l'expérience. |
| Solution sulfatée des bases retirées par le chloroforme du cœur et des poumons . . . . .    | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,004 <sup>mm</sup> . | 0 <sup>m</sup> ,0045   |
| Solution sulfatée des bases retirées par le chloroforme de l'intestin et de son contenu.    | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,005                 | 0 <sup>m</sup> ,0055   |
| Solution sulfatée des bases retirées par le chloroforme du foie, de la rate et des reins.   | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,005                 | 0 <sup>m</sup> ,0060   |
| Solution sulfatée des bases retirées par l'alcool amylique du cœur et des poumons . . .     | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,004                 | 0 <sup>m</sup> ,0050   |
| Solution sulfatée des bases retirées par l'alcool amylique de l'intestin et de son contenu. | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,005                 | 0 <sup>m</sup> ,0055   |
| Solution sulfatée des bases retirées par l'alcool amylique du foie, de la rate et du rein.  | 1 goutte.                           | 0 <sup>m</sup> ,004                 | 0 <sup>m</sup> ,0050   |

La dilatation de la pupille, qui dans ces conditions ne pouvait être amenée par aucun autre des toxiques absorbés que l'atropine, indiquait donc nettement que l'action de cette dernière base n'avait pas été annulée par la morphine et réciproquement.

**Deuxième série d'expériences.** — On se rappelle que, dans cette deuxième série d'expériences, il s'agissait de démontrer que les effets déterminés sur un animal bien portant par les alcaloïdes extraits du cadavre présentaient à la fois les caractères de ceux obtenus séparément avec la morphine et l'atropine, et plus particulièrement ces derniers.

Pour atteindre ce but, nous avons d'abord fait agir sur plusieurs grenouilles des solutions pures, et préparées par nous, d'atropine, de morphine et de narcotine sulfatées ; puis, après avoir observé et noté les effets obtenus, nous leur avons comparé ceux qu'a déterminés le mélange des mêmes bases provenant du cadavre et que nous avons également sulfatées.

Voici ce qui s'est produit :

I. — *Effet des bases pures prises comme terme de comparaison.* — A 10 heures, on injecte séparément sous la peau de trois grenouilles de même taille et de même poids :

1° 1 goutte de sulfate d'atropine à 10 milligrammes par centimètre cube ;

2° 4 gouttes de sulfate de morphine à 20 milligrammes par centimètre cube ;

3° 20 gouttes de sulfate de narcotine à 3 milligrammes par centimètre cube

## EFFET PRODUIT.

| Atropine.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Morphine.                                                                                                                                                          | Narcotine.                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Une minute après l'injection, l'œil se dilate, les flancs battent avec violence.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cinq minutes après l'injection, la pupille se contracte. L'animal paraît dormir, il se réveille en sursaut quand on le touche, puis retombe dans l'assoupissement. | Cinq minutes après l'injection la pupille se contracte ; l'animal s'affaisse ; il paraît dormir. Le réveil est moins absolu que dans le cas de la morphine.  |
| A 10 h. 9, la respiration haletante se ralentit ; l'animal perd ses forces.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              |
| A 10 h. 45, on injecte une nouvelle goutte de sulfate ; l'animal s'agite de nouveau ; la respiration s'accélère, les flancs battent, puis la grenouille recommence à perdre ses forces.                                                                                                                                                                                                                                                | 10 h. 45 ; même état.                                                                                                                                              | 10 h. 45 ; même état.                                                                                                                                        |
| A 11 h. 5, on injecte 4 gouttes de sulfate ; reproduction des mêmes phénomènes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 11 h. 5 ; même état.                                                                                                                                               | 11 h. 50 ; même état.                                                                                                                                        |
| A 11 h. 50, on injecte 12 nouvelles gouttes de sulfate.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | A 11 h. 50, on injecte 16 nouvelles gouttes de sulfate.                                                                                                            | A 11 h. 50, on injecte 6 nouvelles gouttes de sulfate.                                                                                                       |
| La grenouille tombe sur le ventre, elle ne peut se tenir sur les pattes ; la sensibilité est abolie à tel point qu'on peut pincer l'animal et le piquer sans qu'il fasse un mouvement, il prend et garde les positions qu'on lui donne ; de temps en temps il y a un peu de rémittence et la grenouille paraît ivre, elle traite son arrière-train comme un corps étranger et retombe épuisée ; pas de convulsions ni de vomissements. | L'animal est couché sur le ventre et ne donne plus signe de vie que lorsqu'on le touche. Cet état persiste jusqu'à 4 heures.                                       | La grenouille se tient sur le ventre ; elle paraît plus affaiblie que celle intoxiquée par la morphine.                                                      |
| A midi, l'animal ne peut plus bouger, il semble paralysé. Cet état persiste jusqu'à 6 h. ; le lendemain à 9 h. du matin l'animal vit encore. Légère amélioration. A 2 h. de l'après-midi, on peut considérer la grenouille comme sauvée.                                                                                                                                                                                               | A 6 heures l'animal a repris son état normal.                                                                                                                      | Cet état persiste jusqu'à 6 heures du soir. Une amélioration sensible se produit le lendemain ; la grenouille paraît bien portante, quoique un peu fatiguée. |
| Quantité d'atropine correspondant au sulfate injecté.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Quantité de morphine correspondant au sulfate injecté.                                                                                                             | Quantité de narcotine correspondant au sulfate injecté.                                                                                                      |
| 0 gr 012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0 gr. 020.                                                                                                                                                         | 0 gr. 004                                                                                                                                                    |



II. — *Effet du mélange des bases extraites du cadavre du sieur K.*  
— A 2 heures on injecte séparément sous la peau de neuf grenouilles de même taille et de même poids.

1° 5 gouttes de sulfate des bases retirées par l'éther de l'intestin et de son contenu ;

2° 5 gouttes de sulfate des bases retirées par le chloroforme de l'intestin et de son contenu ;

3° 5 gouttes du sulfate des bases retirées par l'alcool amylique de l'intestin et de son contenu ;

4° 5 gouttes du sulfate des bases retirées par l'éther du cœur et des poumons ;

5° 5 gouttes du sulfate des bases retirées par le chloroforme du cœur et des poumons ;

6° 5 gouttes du sulfate des bases retirées par l'alcool amylique du cœur et des poumons,

7° 5 gouttes du sulfate des bases retirées par l'éther du foie, des reins et de la rate ;

8° 5 gouttes du sulfate des bases retirées par le chloroforme du foie, des reins et de la rate ;

9° 5 gouttes du sulfate des bases retirées par l'alcool amylique du foie, des reins et de la rate.

EFFET PRODUIT. — INTESTIN ET CONTENU.

| Éther.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Chloroforme.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Alcool amylique.                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L'œil se dilate, l'animal s'agit beaucoup.                                                                                                                                                                                                                                          | L'œil se dilate, l'animal est agité.                                                                                                                                                                                                                                                      | L'œil se dilate, l'animal s'agit beaucoup.                                                                                                                                                                  |
| A 2 h. 5, la dilatation de l'œil fait place à une contraction très notable. La respiration, d'abord active se ralentit; les mouvements deviennent difficiles.                                                                                                                       | A 2 h. 8, les yeux se contractent, la respiration devient irrégulière, puis elle se ralentit, les forces de la grenouille diminuent considérablement; on peut lui faire prendre toutes les positions possibles, elle les garde; il y a des moments de rémittence, puis l'inertie reprend. | A 2 h. 5, la contraction de l'œil commence. La respiration est irrégulière, elle se ralentit, les forces diminuent. L'animal peut être placé sur le dos ou bien assis sur son séant. Moments de rémittence. |
| A 2 h. 10, l'animal peut être retourné sur le dos puis sur le côté; il reste dans ces deux positions. De temps en temps il y a un peu de rémittence et la grenouille cherche à reprendre sa position normale; elle traîne ses pattes de derrière comme si elles étaient paralysées. |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |

## EFFET PRODUIT. — INTESTIN ET CONTENU.

| Éther.                                                                                                                                                                                                                                                     | Chloroforme.                                                                                                                                                                                                                                                             | Alcool amylique.                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 2 h. 20, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate.<br>La grenouille perd le reste de ses forces et devient inerte, cet état persiste jusqu'au soir 6 h.<br>Le lendemain matin, il y a un mieux sensible.<br>A midi, l'animal paraît complètement remis. | A 2 h. 20, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate.<br>L'animal, qui au moment de la rémission traînait un peu son arrière-train, devient inerte, l'état persiste jusqu'à 6 h.<br>Le lendemain, mieux sensible. L'animal se remet peu à peu. A 2 h. il paraît rétabli. | A 2 h. 20, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate.<br>L'animal passe par la série des phénomènes décrits ci-contre. Cependant on remarque plus de raideur et la mort semble plus probable.<br>Le lendemain, rétablissement. |

## EFFET PRODUIT. — CŒUR ET POUMONS.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 2 heures, on injecte 5 gouttes de sulfate; l'œil se dilate; agitation; contraction de la pupille; l'animal perd ses forces; la respiration, d'abord haletante, est à peine sensible.<br>On peut retourner la grenouille sur le dos ou sur le flanc, elle reste dans ces positions.<br><br>2 h. 1/2, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate; l'effet produit augmente d'intensité; la grenouille traîne son arrière-train avec difficulté.<br>Cet état persiste jusqu'à 4 h. Le mieux se déclare.<br>Le lendemain, retour à l'état normal. | A 2 heures, on injecte 5 gouttes de sulfate; l'œil se dilate; la grenouille s'agite, la contraction de la pupille se manifeste. La respiration, qui s'était accélérée, diminue au point de n'être plus sensible.<br>L'animal, qui a perdu ses forces, prend et garde les positions qu'on lui donne; la sensibilité paraît abolie, la jambe piquée prend de la raideur.<br>A 2 h. 1/2, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate. Les effets augmentent d'intensité, l'arrière-train semble paralysé. Cet état se maintient jusqu'au soir. Le lendemain, à 10 heures, retour à l'état normal. | A 2 heures, on injecte 5 gouttes de sulfate; l'animal s'agite. Dilatation, puis contraction de la pupille la respiration, très active, paraît s'arrêter. L'animal perd ses forces; on peut le placer dans n'importe quelle position, il y reste. L'arrière-train se paralyse. La raideur des deux cuisses de derrière est très grande.<br><br>A 2 h. 1/2, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate. Les effets s'accroissent, l'animal fait de vains efforts pour bouger, il s'affaisse sur lui-même. La mort est apparente. Le lendemain la grenouille revient à la santé.<br>A 2 heures, l'état semble normal. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EFFET PRODUIT. — FOIE, RATE, REINS.

| Éther.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Chloroforme.                                                                                                                                                                                                                                                                    | Alcool amylique.                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 1 h. 1/2, on injecte 5 gouttes de sulfate; la pupille se dilate et l'animal s'agite, les yeux se contractent, et la respiration, de très active qu'elle était, devient très faible; les forces diminuent.                                                                                                                                               | A 11 h. 1/2, on injecte 5 gouttes de sulfate; vive irritation, la pupille se dilate.                                                                                                                                                                                            | A 11 h. 1/2, on injecte 5 gouttes de sulfate. Excitation, dilatation de la pupille; contraction; l'animal perd ses forces, devient insensible et, placé sur le dos, il garde cette position. |
| A midi, l'animal placé sur le dos reste dans cette position. Au bout de quelques secondes arrive un moment de rémittence et la grenouille se retourne.                                                                                                                                                                                                    | A 11 h. 35, la contraction survient, la perte de sensibilité se manifeste, la respiration active et irrégulière s'abolit. L'animal perd ses forces et reste sur le dos sans faire d'efforts pour se retourner. Au bout de 10 minutes, moment de rémittence, faibles mouvements. | A 11 h. 45, moment de rémittence, puis retour à l'inertie; la respiration paraît s'arrêter, grande raideur dans la jambe piquée; la paralysie de l'arrière-train devient complète.           |
| A midi 15, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate; les effets s'accroissent, l'inertie est plus grande; dans les moments de rémittence l'animal semble avoir gardé plus de forces que ceux qui ont servi aux essais précédents; il résiste lorsqu'on le place sur le dos et n'y reste qu'après la fatigue amenée par deux ou trois essais consécutifs. | A midi 15, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate; mêmes effets qu'avec l'alcali extrait par l'éther.                                                                                                                                                                        | A midi 15, on injecte 5 nouvelles gouttes de sulfate, les effets s'accroissent, la mort paraît devoir survenir bientôt.                                                                      |
| Le mieux survient bientôt. A 6 heures du soir, l'animal paraît revenir à son état normal.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Le mieux est très sensible. A 6 heures du soir, l'animal revient à peu près à son état normal.                                                                                                                                                                                  | Cependant à 6 heures du soir, il y a quelque mieux et, le lendemain, l'animal a repris son état normal.                                                                                      |

III. — Comme dans les essais précédents la mort des animaux n'était pas survenue et que cette mort pouvait être immédiatement précédée par certains phénomènes caractéristiques pour la mor-

phine, ou bien pour l'atropine, nous avons cru devoir faire une dernière expérience sur des grenouilles, en employant une dose de toxique suffisante pour tuer l'animal.

Voici ce que nous avons observé :

A 1 heure du soir on injecte séparément et en une fois, sous la peau de deux grenouilles de même taille, 1 centimètre cube 1½ de la solution sulfatée des bases retirées du cadavre.

La dilatation de l'œil, l'agitation, la contracture de la pupille, l'arrêt de la respiration, le coma, la paralysie se succèdent rapidement ; à 1 heure 1½ les animaux succombent. La raideur des membres est telle qu'on ne peut rentrer que difficilement les grenouilles mortes dans les bocalx où elles étaient placées avant l'expérience.

Ces divers phénomènes présentent la plus grande analogie avec ceux qu'on observe dans l'empoisonnement par la morphine et par l'atropine ; ils paraissent même se rapprocher plutôt de ces derniers, ainsi qu'on peut s'en convaincre par le tableau suivant :

**Action produite par la morphine.**

Pupilles rétractées. Ralentissement du pouls et de la respiration.  
Raideur tétanique des muscles.

**Action produite par l'atropine.**

Dilatation des pupilles. La respiration et les battements cardiaques s'accélèrent, puis s'affaiblissent. Accidents d'énervation et de myotilité. Impossibilité complète de mouvement et de réaction contre les objets extérieurs. La respiration, d'abord accélérée, s'arrête ; la mort survient dans le coma.  
Chez l'homme, ces accidents sont accompagnés de délire et d'hallucinations.

Si l'on rapproche les phénomènes observés chez le sieur K des divers résultats obtenus dans les expériences physiologiques qui viennent d'être exposés, l'on voit :

1° Que les bases administrées au sieur K. sont restées, sans exception, dans l'organisme (1) ;

2° Que les symptômes observés chez le malade, ont été ceux surtout déterminés par la morphine ;

3° Que cependant la dose d'atropine donnée était capable de dominer les effets de la morphine, puisqu'il en a été ainsi chez des animaux intoxiqués avec les poisons retirés du cadavre ;

(1) Dans l'exposé de nos essais, inscrits aux tableaux qui précèdent, nous n'avons pas fait figurer la caféine dont les réactifs ont indiqué 48 fois la présence, parce que cette base ne peut être considérée comme toxique lorsqu'elle est absorbée à l'état d'infusion de café torréfié.

4° Que si les effets toxiques de la morphine se sont seuls manifestés chez le mourant, il ne s'en suit pas absolument que ceux de l'atropine n'aient pas eu lieu, puisque, au contraire, ce sont ces derniers qui ont dominé chez les animaux;

5° Que, sans qu'on puisse affirmer rien d'absolu à cet égard, l'état où se trouvait le malade a pu créer des difficultés sérieuses à la manifestation des actions spéciales de la morphine et de l'atropine, bien que ces bases aient pu exercer, sans s'annihiler réciproquement, leur double influence toxique.

#### IV. — RÉPONSES AUX QUESTIONS POSÉES PAR M. LE JUGE D'INSTRUCTION.

1° *Le sieur K. a-t-il succombé par des causes multiples ou par une cause unique, l'empoisonnement par le laudanum ?*

Le sieur K. était atteint d'une pneumonie arrivée à la période de suppuration. Cette maladie, lorsqu'elle se termine par suppuration est toujours mortelle. L'état anatomopathologique du poumon permet d'affirmer que la vie ne pouvait continuer plus de vingt-quatre ou quarante-huit heures.

En admettant que les poisons administrés au sieur K. aient eu une part dans la rapidité de la terminaison mortelle de la maladie, ils n'auraient hâté la mort que de quelques heures.

2° *L'état de débilité du sieur K. n'a-t-il pas exagéré l'action du poison ?*

3° *Peut-il arriver qu'un lavement contenant 8 grammes de laudanum soit absorbé sans inconvénient, ou cette dose donnera-t-elle nécessairement la mort ?*

Les médicaments, administrés sous forme de lavements, sont très rapidement absorbés. Or, la préparation contenait 8 grammes de laudanum de Sydenham, c'est-à-dire précisément 1 gramme d'opium. Cette dose est très supérieure à celle que peut impunément absorber un adulte bien portant, non habitué à l'usage des préparations opiacées. Sans pouvoir fixer la limite précise qui sépare un empoisonnement susceptible de guérison, de celui qui sera nécessairement mortel, nous pouvons dire que si un adulte bien portant avait ingéré en une fois 1 gramme d'opium et s'il n'en avait rejeté aucune partie, la mort aurait été presque certainement le résultat de l'absorption de ce médicament. Mais le plus souvent, chez un homme bien portant, après l'ingestion de ces préparations, il survient des vomissements ou des évacuations alvines, et en réalité une portion seulement du poison est absorbée. Dans les exemples cités par les auteurs, les intoxications par le laudanum ont été des faits volontaires, des suicides; dans ces cas, la dose du médicament a été supérieure à celle qu'aurait prise K., et la mort en a été la conséquence. Mais nous ne savons pas quelle est la li-

mite inférieure d'une tolérance qui varie considérablement chez chaque personne.

Dans le fait qui nous occupe, le doute n'est plus possible, K. était débilité par une maladie grave, prochainement mortelle ; il n'est pas survenu dans son organisme des réactions ayant pour effet de rejeter le poison ingéré, et, en réalité, il n'y eut ni vomissements, ni garde-robes spontanées. De 7 heures  $3\frac{1}{4}$  du matin à 10 heures, c'est-à-dire pendant plus de deux heures, le lavement fut gardé dans l'intestin et probablement absorbé en grande partie. Les symptômes qui suivirent l'ingestion du médicament sont ceux de l'intoxication par l'opium : coma, contraction des pupilles, raideur des muscles du cou. En résumé :

1° Un lavement contenant 8 grammes de laudanum ne peut être ingéré, gardé et absorbé sans inconvénient grave.

2° On ne peut affirmer sans réserve qu'il donnera nécessairement la mort à un adulte d'ailleurs bien portant. La tolérance et l'intolérance de l'économie pour l'opium varient pour chaque individu dans des limites si étendues qu'une affirmation absolue serait téméraire, mais on peut dire que, pour la grande majorité, cette dose sera mortelle.

3° L'état de débilité du sieur K. était tel qu'aucune des réactions du tube digestif, vomissements ou évacuations alvines ne s'est produite spontanément. Le sieur K. a donc gardé le lavement plus de deux heures et comme le Dr X. n'est arrivé auprès du malade que vers 10 heures, on doit admettre que le lavement a été absorbé sinon en totalité, du moins presque en totalité. Les symptômes observés le démontrent d'ailleurs.

Dans ces conditions, et pour le sieur K., l'action du poison a été nécessairement plus complète et plus grave que pour un adulte sain.

4° *Le contrepoison administré par le Dr X. était-il indiqué par l'état du malade ?*

Le Dr X. a prescrit un lavement purgatif, des lavages du rectum à l'eau tiède et des lavements de café. Il fit boire au malade du café et fit promener des sinapismes sur ses membres.

Ces prescriptions étaient logiques et conformes à toutes les règles de l'art. A 11 heures, le Dr X. pratiqua une injection sous-cutanée de 1 centigramme  $\frac{1}{2}$  d'atropine; vers la fin de la journée un de ses confrères fit une nouvelle injection avec 1 centigramme d'atropine. Le choix de ce contrepoison a été conseillé par un grand nombre de médecins, parmi lesquels nous citerons Bell, Behier, Lee. Le Dr X. a donc considéré avec ces auteurs très compétents l'atropine comme un contrepoison de l'opium. Bien qu'avec Tardieu, Camus, Denis, etc., nous n'acceptons pas sans réserve l'o-

pinion précédente, le Dr X. ne saurait être blâmé d'avoir adopté une hypothèse dont la valeur scientifique n'est pas encore absolument démontrée vraie ou fausse.

La dose de 2 centigrammes 1/2 d'atropine est toutefois excessive et dépasse deux ou trois fois celle que nous aurions osé employer en pareil cas. Le sieur K., il est vrai, n'a présenté aucun des symptômes de l'intoxication atropique, sécheresse de la bouche, dilatation des pupilles, délire, agitation, et l'absorption de l'atropine ne s'est traduite par aucune manifestation extérieure. Cette circonstance s'explique probablement par l'état de coma dans lequel était le sieur K. sous la double influence de sa maladie et de l'administration à dose énorme de l'opium.

5° *L'ordonnance du Dr X. était-elle bien faite ?*

L'ordonnance est ainsi formulée :

|                  |            |
|------------------|------------|
| Eau.....         | 125 gr.    |
| Jaune d'œuf..... | n° 1.      |
| Laud. Sydenham.  | 8 gouttes. |
| Camphre pulv.... | 3 grammes. |

Prendre ce quart de lavement et le garder.

Cette prescription est conforme à toutes les règles de l'art de formuler. Elle est écrite d'une très belle et très lisible écriture. Le mot *gouttes*, qui suit le Laud. Sydenham est en toutes lettres.

Quelques auteurs conseillent d'écrire le nombre des gouttes en chiffres romains, mais ce conseil est bien rarement suivi, et dans le cas particulier la netteté de la prescription ne pouvait laisser aucun doute.

En résumé, l'administration d'un lavement purgatif, des lavages du rectum à l'eau tiède, des lavements de café, des boissons de café, l'application des sinapismes sont conformes aux règles de l'art. L'emploi du sulfate d'atropine comme contrepoison de l'opium a été conseillé par quelques-uns des médecins les plus compétents et le Dr X. peut, pour expliquer le choix de ce contrepoison, invoquer leur autorité. On conçoit même qu'en présence d'un danger imminent le Dr X. ait cherché, dans l'emploi d'une dose élevée du contrepoison choisi par lui, un remède d'une puissance exceptionnelle, mais la dose injectée a été excessive, elle créait par elle-même un danger grave.

## DE L'EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE

**Par M. A. Boyer,**  
juge d'instruction à Foix (1).

### *Introduction.*

Le 7 mai 1877, une accusation d'empoisonnement par la strychnine était soumise au jury de l'Ariège. Deux expertises n'avaient produit aucun résultat : M. Filhol, à Toulouse, MM. Bergeron et Lhote, à Paris, avaient analysé les viscères de la victime, mais le poison n'avait pas été retrouvé. En présence de ce résultat l'accusation était-elle soutenable ? Le jury l'a pensé, car l'accusé a été condamné.

Ce verdict est-il en harmonie avec les données actuelles de la science ? Peut-il y avoir empoisonnement par la strychnine sans que l'analyse chimique constate la présence du poison dans le cadavre de la victime ? Voilà la question que je voudrais examiner. Ce travail sera donc une analyse des travaux publiés sur ce sujet qu'il m'a été donné de compiler ; j'y joindrai l'analyse de toutes les procédures jugées en France qu'il m'a été possible de consulter ; j'examinerai ensuite les questions qui ne me paraissent pas avoir été définitivement résolues par la science et dont la solution importerait cependant à la médecine légale.

Mais avant d'aborder le sujet de cette étude, je rappellerai les règles souvent formulées, mais oubliées encore quelquefois, qui doivent diriger les magistrats appelés à instruire des affaires d'empoisonnement.

(1) Séance du 12 décembre 1880.



*Considérations générales sur l'instruction en matière  
d'empoisonnement.*

L'instruction, en matière criminelle, présente souvent de grandes difficultés. Mais de toutes ces difficultés, la première consiste dans le choix du plan qui doit être adopté au début d'une procédure. De ce choix, en effet, dépend souvent le succès, c'est-à-dire la découverte de la vérité. Cependant il est d'autant plus difficile, qu'au moment où il intervient le magistrat n'est en possession que de données très incomplètes, et que chaque affaire ayant sa physionomie particulière, la marche à suivre varie dans chaque espèce. Il n'est, par suite, guère possible de tracer des règles en cette matière.

Il est cependant une catégorie d'affaires, particulièrement graves, dans lesquelles quelques principes doivent diriger le magistrat instructeur au début de ses opérations : je veux parler des affaires d'empoisonnement.

D'après une idée très répandue, l'instruction, en matière d'empoisonnement, repose entièrement sur l'expertise chimique : le médecin chargé de l'autopsie n'a autre chose à faire qu'à recueillir des viscères, et la démonstration de l'existence du corps du délit dépend uniquement des résultats de l'analyse chimique.

Cette fausse appréciation a été fortement combattue par M. Tardieu (1). Elle n'a pas cependant entièrement disparu et une de ses conséquences, au moins, survit avec opiniâtreté : je veux parler de la hâte avec laquelle on a souvent recours à l'exhumation et à l'autopsie. Si en agissant ainsi on court le danger que l'expert ne porte pas ses investigations sur les points essentiels, ne constate pas des faits caractéristiques, un autre écueil consiste à déterminer les lésions qui ont occasionné la mort et à les rapporter à une maladie spontanée, en les isolant du toxique qui a pu les causer, sans tenir compte de l'action d'un toxique auquel on n'a pas pensé. Il

(1) Amb. Tardieu, *Etude médico-légale et clinique su l'empoisonnement*. 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1875.

importe donc de suivre la marche la plus propre à éviter ces causes d'erreurs.

Les notions scientifiques tendent à se vulgariser : le niveau de l'instruction générale s'élève, les livres spéciaux se multiplient et deviennent plus intelligibles et, par suite, les procédés d'empoisonnement se perfectionnent. Il est cependant d'autant plus désirable que le crime soit puni, qu'il a été plus habilement ourdi et consommé. L'usage de certaines substances d'une découverte récente, l'emploi de certains alcaloïdes imparfaitement étudiés dans leurs effets, rendent parfois cette découverte laborieuse et demandent une grande prudence et une grande sûreté dans la marche de l'instruction.

« Toute maladie dont le début est brusque, dit Tardieu, « dont les symptômes, rapidement croissants, persistent avec « une grande violence, dont la marche est ou paraît être « insolite, dont la terminaison est promptement funeste ; « toute mort rapide ou subite, survenue dans des conditions « mal définies, peuvent faire naître et suscitent en effet très « fréquemment le soupçon d'un empoisonnement. »

En présence d'un cas de ce genre, que faut-il faire ? Faut-il procéder immédiatement à l'autopsie, confier les viscères à un chimiste et, pendant qu'il procède à l'analyse, recueillir les preuves morales, les témoignages oraux ; attendre même le résultat de cette opération avant de se livrer à ces dernières investigations ?

Evidemment non, car une exhumation et une autopsie sont des mesures graves qu'une instruction préliminaire peut seule autoriser. Mais lorsque l'information a relevé le mobile du crime, l'intérêt, faut-il avoir recours à ces mesures ? Elles seraient prématurées si on n'a déjà recherché ce qui peut rester des substances ingérées ou des déjections, et surtout si on n'a recueilli les dépositions des personnes qui ont assisté la victime présumée dans ses derniers moments, si on n'a constaté quels ont été les symptômes de la maladie, quels sont les phénomènes qui ont été suivis de

mort. « L'étude et l'appréciation des symptômes qui ont précédé la mort, dit encore Tardieu, constituent un élément capital dans la recherche médico-légale de l'empoisonnement, et exigent de la part de l'expert la plus rigoureuse attention. »

Que peut faire, en effet, le médecin-légiste mis en présence d'un cadavre, souvent décomposé, s'il n'a d'autre donnée que celle-ci : La mort est probablement le résultat d'un empoisonnement ? Combien, au contraire, ses investigations sont plus assurées si, par la connaissance des symptômes qui ont précédé la mort, il peut restreindre ses recherches, s'il peut éliminer tous les poisons dont les effets ne se retrouvent pas dans les descriptions des témoins ? Dans le premier cas l'expert doit avoir présents à l'esprit tous les systèmes d'empoisonnement possibles, toutes les maladies spontanées qui ont pu produire les lésions qu'il constate, s'il y en a. Dans le second, il a des données, ses opérations ont un but déterminé, et plus ses recherches sont limitées, plus ses investigations sont assurées.

Il ne faut pas perdre de vue que les crimes d'empoisonnement sont rares ; qu'un médecin-légiste a, par suite, rarement l'occasion dans la plupart des arrondissements, de s'occuper de recherches de cette nature ; qu'il est dès lors d'une grande importance de ne pas intervertir l'ordre logique des investigations ; qu'il est dangereux de faire précéder l'instruction orale par l'instruction scientifique, d'attendre les constatations de l'expert pour rechercher les preuves qui peuvent les appuyer ou les combattre.

Ce système soulèvera peut-être une objection : un cadavre, dira-t-on, se décompose rapidement, des lésions dont la constatation peut faire la lumière disparaîtront par la putréfaction, si on tarde à procéder à l'autopsie. A cette objection, il est une réponse facile : en présence d'un soupçon d'empoisonnement, d'un crime de cette gravité, les magistrats se rendent sur les lieux, et là, la marche indiquée n'est pas de nature à retarder l'opération médico-légale pendant un temps

qui puisse en compromettre le succès. Il est d'ailleurs une autre observation importante : en cette matière, les magistrats ne sont souvent saisis que longtemps après la mort ; qu'importe, en pareil cas, de retarder une autopsie d'un jour et même de deux.

Lorsque le juge peut donner connaissance au médecin qu'il a appelé des symptômes observés et décrits par les témoins, cet expert peut rattacher ces symptômes à un groupe de poisons : irritants, hyposthénisants, stupéfiants, tétaniques, aux maladies spontanées analogues ; ses recherches, plus spécialement appelées sur certains organes, sur certaines lésions sont bien plus sûres.

Pour que l'autopsie et l'analyse chimique produisent tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre, il serait essentiel de ne pas diviser ces opérations : le médecin et le chimiste devraient les suivre toutes. La présence du chimiste à l'autopsie donnerait la certitude que toutes les précautions nécessaires à la réussite de l'analyse seraient prises, et la présence du médecin à l'analyse et aux expérimentations physiologiques pourrait amener des constatations utiles. Il serait enfin vivement à désirer que, pour des opérations aussi délicates, on choisît toujours des experts, médecins et chimistes ayant une compétence incontestée et une grande notoriété, afin que dès les premières opérations un résultat définitif fût obtenu. Dans quelles conditions défavorables se font, en effet, les contre-expertises lorsqu'on est obligé d'y avoir recours !

Il est un ordre de preuves qui est cher à certains esprits, ce sont les preuves matérielles. Si on leur parle d'empoisonnement, ils ne sont satisfaits que lorsqu'ils ont vu, qu'ils ont touché le poison. C'est une preuve facile à rapporter dans certains cas, mais impossible à produire dans d'autres. Tant que l'empoisonneur ne fait appel qu'à l'arsenic et à quelques poisons analogues, cette preuve est toujours produite. Mais l'empoisonneur contemporain a parfois recours à d'autres substances. La science n'a cessé d'étudier ces extraits for-

midables, ces alcaloïdes qui, sous l'apparence de poudres, de cristaux inoffensifs, pris à la dose d'un grain de blé, suffisent à foudroyer un homme. Malgré ses progrès, la science a encore des lacunes à combler et, pour ne citer qu'un fait, Palmer a été condamné, quoique la chimie n'eût rien trouvé. Cet ordre de preuves peut donc manquer.

Il en est un autre, il est vrai, qui, dans les empoisonnements par ces substances effroyables, permet souvent à l'expert d'affirmer l'existence du toxique. Les expérimentations physiologiques révèlent, en effet, dans bien des cas, la présence d'une substance vénéneuse que l'analyse ne peut isoler; mais cette ressource peut manquer aussi.

Ces deux ordres de preuves auraient-ils manqué dans les affaires où ils ont fait défaut si les opérations de l'instruction avaient été conduites avec l'ordre et la méthode nécessaires? Peut-être; mais, dans tous les cas, il ne faut rien négliger de ce qui peut assurer le succès : trop compter sur l'analyse c'est s'exposer à être déçu. Si l'ordre logique des opérations ne peut parer à ce danger, il garantit au moins que les constatations de l'autopsie donneront tout ce qu'elles peuvent produire, et elles seront parfois suffisantes pour donner aux preuves d'un autre ordre une base certaine.

#### *Etat de la science sur l'empoisonnement par la strychnine.*

En 1865, pour la première fois, M. Tardieu était appelé à s'occuper d'un empoisonnement par la strychnine; c'est la seule affaire jugée en France, au grand criminel, qu'il cite dans son étude. Et cependant il constate avec raison, qu'en présence de la facilité avec laquelle on peut se procurer de la strychnine, dont l'emploi a été conseillé pour détruire les animaux nuisibles, il est permis de craindre que l'usage meurtrier de ce poison, l'un des plus actifs et des plus terribles, ne se répande; il est en effet d'usage, dans certaines contrées montagneuses, d'employer la strychnine pour détruire les loups et surtout les renards qui pullulent et font

des dégâts considérables, et c'est par grammes que ce poison est délivré sans difficulté.

Il résulte des comptes rendus de la justice criminelle que les cours d'assises ont eu à juger, depuis 1864, un assez grand nombre d'affaires d'empoisonnement par la strychnine ou la noix vomique :

3 en 1864. — 1 en 1865. — 1 en 1866. — 1 en 1867. — 1 en 1869.  
— 1 en 1871. — 1 en 1872.

Il y a donc un intérêt considérable à se rendre compte des résultats acquis par la science en cette matière et de dégager les points sur lesquels de nouvelles investigations sont désirables, afin que l'expert puisse apporter à la justice un concours entièrement satisfaisant. Je suis convaincu, qu'en l'état, si l'expert peut affirmer souvent qu'il y a eu empoisonnement, il lui est parfois bien difficile d'adopter des conclusions négatives en se basant uniquement sur le résultat des investigations chimiques et des expérimentations physiologiques.

Cette proposition paraîtra sans doute bien hardie, en présence du passage suivant des études de M. Vulpian, sur les substances toxiques :

De grands progrès ont été réalisés au profit de la médecine légale, grâce à l'étude de l'action physiologique. En effet, s'il est des substances toxiques parfaitement définies, cristallisables, qu'on peut extraire des viscères d'un individu mort par empoisonnement, et que l'expert peut mettre sous les yeux du tribunal et des jurés, il en est d'autres qui ne peuvent pas être entièrement isolées. Quelques-unes de ces substances peuvent être reconnues à l'aide de certaines réactions chimiques; mais l'essai physiologique offre, dans bien des cas, à l'expertise une précieuse ressource. D'ailleurs, même pour les substances que les caractères chimiques permettent de reconnaître, l'expérimentation physiologique apporte un complément d'information. C'est ainsi que des essais sur des animaux montreront l'existence d'un poison convulsivant, tel que la strychnine, dans les matières soumises à l'examen médico-légal. Cette sorte d'examen, combiné avec les investigations microscopiques, chimiques et physiques, rend de tels services que l'on peut affirmer qu'aujourd'hui on ne connaît plus de poison pouvant échapper aux recherches de la justice.

Mais les faits parlent plus haut que les systèmes et, en présence des condamnations intervenues dans des affaires où aucune trace de poison n'avait été découverte, il faut bien reconnaître que ces affirmations sont trop absolues. Je voudrais donc établir que le résultat négatif de l'expertise n'autorise pas à conclure qu'il n'y a pas eu empoisonnement, mais je voudrais surtout que, par de nouvelles expériences, cette proposition fût scientifiquement établie.

Les études publiées jusqu'ici se sont basées sur un nombre restreint d'observations. Je tâcherai de combler cette lacune en reproduisant dans ce travail les observations que j'ai puisées dans les procédures soumises aux cours d'assises. C'est là, je me hâte de le dire, la partie réellement intéressante de cette étude. La possession de ces matériaux m'a déterminé à la publier, malgré mon incompetence. Il me semble, en effet, que cette collection d'observations sur l'homme fournira des données qui ont manqué jusqu'ici. Il me semble également qu'il n'était pas sans utilité de dégager des études si remarquables de M. Vulpian, sur les substances toxiques et médicamenteuses, les constatations de nature à intéresser la médecine légale.

Dans l'étude sur l'empoisonnement que nous a laissée Tardieu, les observations, quelquefois très longues et très détaillées, embrassent dans un seul contexte les symptômes de l'empoisonnement, l'action, l'effet, la recherche du poison. Il m'a paru préférable, pour les hommes étrangers à la médecine, d'étudier séparément les symptômes de l'empoisonnement, l'action du poison, ses effets ou les lésions qui en résultent, la dose mortelle et la recherche du poison.

Dans ce but, j'ai recueilli d'abord les symptômes de cet empoisonnement, soit sur l'homme, soit sur les animaux, tels qu'ils sont décrits dans les diverses observations rapportées par Tardieu; en second lieu, les symptômes tels qu'il les a lui-même formulés; en troisième lieu, ceux que M. Vulpian a constatés, et enfin ceux qui ont été décrits dans les diverses procédures qu'il m'a été donné de consulter. J'étu-

dierai en second lieu aux mêmes sources l'action du poison; je classerai ensuite dans le même ordre les lésions constatées, et enfin, après avoir recherché à quelle dose la strychnine est mortelle, j'aborderai la question la plus intéressante au point de vue médico-légal : celle de savoir si le poison peut et doit être retrouvé après la mort. A la fin de chacun de ces cinq paragraphes, je résumerai et je discuterai brièvement ces documents.

J'établirai ensuite les conclusions qui me paraissent résulter de ces éléments et je poserai les questions qu'il serait intéressant de voir résoudre par la science d'une manière définitive et indiscutable.

## § 1. — SYMPTOMES.

### A. — *Symptômes décrits dans les observations rapportées par Tardieu.*

#### OBSERVATION I. — *Affaire Grisard.*

La femme Pégard criait : Aïe ! la plante des pieds ! Aïe ! les jambes ! Aïe ! le ventre ! Elle se plaignait d'avoir mal derrière les épaules ; elle ne se plaignait pas de l'estomac. Elle disait : Ah ! mon Dieu que j'ai soif ! Elle se raidissait tout d'un coup et tremblait de tous ses membres ; la tête se raidissait en arrière ; elle avait les dents et les mâchoires contractées. Ses membres tremblaient comme des castagnettes. On voyait son ventre qui se soulevait sous les couvertures.

#### OBSERVATION II. — *Affaire Palmer.*

*Déposition du docteur Henri Corbett...* Il y avait une forte rétraction de la bouche, la face était boursoufflée et rouge, les pupilles dilatées, la tête penchée en arrière, l'épine dorsale courbée et les muscles raides et durs comme une planche. Les bras dans l'extension, les mains fermées. De violents paroxysmes se produisaient après quelques secondes, la victime mourut une heure un quart environ après avoir pris trois pilules d'un quart de grain chacune. La rétraction de la bouche était continue, mais de temps



en temps plus marquée; je ne pense pas que j'ai observé cela après la mort. Les mains étaient fermées; après la mort elles étaient demi-fléchies. Les premiers symptômes s'étaient manifestés environ vingt minutes après l'ingestion. Il y avait des grincements atroces, mais la malade pouvait ouvrir la bouche et avaler.

*Déposition de Caroline Nickson...* L'accès vint cinq ou dix minutes après que j'eus donné le médicament.

*Déposition du Docteur Taylor...* Après une succession de ces crises, l'animal auquel on administre ce poison meurt tranquillement; quelquefois cependant il succombe pendant les spasmes... Les apparences après la mort varient: Dans quelques circonstances la rigidité continue; dans un cas, les muscles furent si fortement contractés pendant une semaine après, qu'il était possible de tenir par ses jambes le corps (d'un lapin) étendu horizontalement. Dans un animal mort dernièrement, le corps était flexible au moment de la mort, mais commença à devenir rigide peu de minutes après.

*Déposition du docteur Christison...* Quand le poison est administré par l'estomac (des animaux), généralement la mort vient entre une période de cinq à vingt cinq minutes après que les premiers symptômes ont apparus.

*Déposition du docteur James Thomas Harland...* Le corps était beaucoup plus rigide que ne le sont ordinairement les cadavres cinq ou six jours après la mort. Les muscles étaient très contractés et saillants. Les mains étaient raides et solidement fermées.

*Déposition de Thomas Blizard Carling...* L'apoplexie ne produit jamais de convulsions tétaniques.

### OBSERVATION III. — *Empoisonnement suicide.*

L'individu est pris d'angoisse et d'agitation extrême: un quart d'heure après il était couché sur le dos, immobile, raide, la tête renversée en arrière, n'ayant plus de libre que les extrémités supérieures et voulant constamment se coucher sur le côté droit. La figure pâle, décomposée; la peau naturelle; le pouls fréquent et serré, la connaissance entière; la voix nette et non altérée, mais la parole saccadée; la déglutition est encore possible, mais peu à peu le trismus augmente; la respiration devient bientôt irrégulière et intermittente, courte, le pouls petit, fréquent et serré. Les accidents vont en s'aggravant; tout le corps est pris de secousses et de tremblement convulsifs, auxquels succède un véritable accès d'opisthotonos... qui se termine par la mort.

OBSERVATION IV. — *G. S.*

*G. S.* criait d'une voix naturelle et forte, qu'il était atteint du choléra régnant alors à Milan: Il se plaignait de fourmillements dans les jambes et dans les bras, d'un sentiment de spasme à la gorge et dans l'estomac, accompagné d'efforts inutiles de vomissements. Il avait le pouls ardent et la physionomie nullement cholérique. Les symptômes qui viennent d'être décrits, en s'aggravant s'accompagnèrent de contractions spasmodiques d'opisthotonos; le fourmillement des extrémités se changea en crampes; le spasme de l'estomac reparut, alternant avec celui de la gorge, et se compliqua de sursauts douloureux et comme de secousses électriques générales, toutes les fois que le malade venait à être touché au bras, à la jambe ou à telle autre partie du corps. Après quelques heures il semble plus tranquille, les contractions tétaniques apparaissent à plus longs intervalles; mais la violence des secousses générales augmentait; le plus simple attouchement les provoquait. Le malade mourut sept heures environ après l'apparition des premiers symptômes,

OBSERVATION V. — *Elisa M.*

Environ un quart d'heure avant mon arrivée, sa maîtresse attirée par ses cris, l'avait trouvée étendue sur le parquet de la cuisine, et quand on avait essayé de la lever pour la placer sur une chaise, elle avait été prise instantanément de convulsions suivies de spasmes des membres et du tronc, avec des cris forts et perçants. Quand j'arrivai, elle était à la fin de cette crise. Elle était assise sur une chaise, les deux jambes très étendues, les pieds fortement écartés et renversés et les orteils fléchis; ses bras étaient aussi largement étendus et ses mains convulsivement accrochées aux bras de deux hommes qui la soutenaient sur la chaise; elle paraissait fort effrayée de la crainte de tomber. Le corps était dans un état de spasme tétanique, fortement étendu ou plutôt un peu courbé en arrière, presque en état d'opisthotonos, n'appuyant que contre le haut du dossier et le bord antérieur du siège de la chaise. L'expression de sa physionomie était très anxieuse, sa face bleuâtre et couverte d'une sueur froide rappelant celle d'un cholérique; elle avait les yeux fixes et saillants, la respiration irrégulière et convulsive; le pouls si rapide qu'on ne pouvait le compter et si petit qu'il était à peine perceptible. J'appliquai la main sur son épaule en lui demandant ce qu'elle avait pris, et instantanément les muscles du tronc et des membres éprouvèrent une contraction spasmodique qui se répéta à chaque nouvel attouchement fait sur

une partie quelconque du corps. Même en approchant un verre d'eau de ses lèvres, on déterminait ce phénomène avec beaucoup de violence.

OBSERVATION VI. — *Fille Th...*

Des renseignements fournis, il résulte que la fille Th... étant en état d'ivresse, a pris à deux reprises, dans la nuit du 22 au 23 avril, une poudre blanche, après l'ingestion de laquelle elle fut prise, sous les yeux de l'un des témoins et au bout de dix minutes environ, de convulsions avec contraction pourpre-violette de la face, et des vomissements manifestement mélangés avec un liquide alcoolique. Les symptômes se reproduisaient par crises et étaient véritablement caractéristiques. On a noté, d'une manière fidèle, de violentes douleurs dans les membres, dans la poitrine et à la gorge, l'aspect bleuâtre du visage, la dilatation des pupilles et la fixité du regard, l'agitation convulsive des narines ; une raideur telle des jambes qu'on a pu les comparer à un morceau de bois. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que les convulsions se sont prolongées pendant presque toute la journée du lendemain, se reproduisant surtout au moindre contact, éclatant par exemple lorsqu'on projetait de l'eau fraîche au visage, bien qu'il n'y eût aucune horreur de l'eau et lorsqu'on appliquait simplement la main sur le ventre. Bien que les attaques convulsives aient été très répétées, il y eut des moments de rémission, assez marqués pour qu'on ait pu lever et habiller la fille Th... On a compté six ou huit attaques, peut-être davantage. Mais vers la fin de la journée un calme relatif étant survenu, la prostration ayant succédé à la surexcitation, l'intelligence commençant à s'obscurcir, la fille Th. succomba au milieu d'une sueur profuse et d'un grand accablement vers sept heures du soir environ, dix-huit heures après le moment où il est permis de placer la première ingestion de la poudre vénéneuse.

OBSERVATION VII. — *Empoisonnement par le sirop de sulfate de strychnine.*

Vers les deux heures de l'après-midi une raideur douloureuse survint dans tous les membres ; les mâchoires sont difficilement écartées l'une de l'autre, des phénomènes asphyxiques paraissent. A cinq heures et demie du soir les accidents sont effrayants. Les membres étaient raides, le thorax renversé en arrière, le trismus violent, la poitrine immobile. Puis, successivement l'œil devint saillant, les lèvres se gonflèrent, toute la face prit une coloration violacée bleuâtre. Les mouvements respiratoires et les battements du cœur parurent de plus en plus rares et furent bientôt complé-

tément suspendus. Pendant ce temps, émission d'urine et de matières fécales. A six heures la malade était morte.

OBSERVATION VIII. — *Empoisonnement par la noix vomique.*

Pierre D... voulant mettre fin à ses jours, avale, un soir, une quantité considérable de noix vomique concassée, mélangée à ses aliments. Presque immédiatement il est pris de violentes convulsions. Au bout d'une heure, après un vomissement provoqué, on constate chez cet homme une profonde altération des traits, une prostration complète. Des accès convulsifs, caractérisés par la raideur de tous les muscles, le rapprochement des mâchoires, et l'extension violente du tronc et des membres, se manifestent à des intervalles rapprochés et durent d'une à deux minutes. L'agitation est extrême; le malade pousse des cris inarticulés. Des vomissements abondants suivent l'administration de l'émétique. Les sens acquièrent une sensibilité exagérée. Il suffit de toucher le malade pour exciter les mouvements convulsifs; le bruit le plus léger produit le même effet. Le pouls est fréquent et agité, le corps baigné de sueur.

Le lendemain matin il y a plus de calme; les accès convulsifs sont moins fréquents, moins longs, moins violents; il n'y a pas de fièvre, mais un grand accablement. Trois décigrammes d'opium ont été administrés. A partir de ce moment, les convulsions ne se produisent plus, et, pendant deux jours, le malade ne présente qu'un affaiblissement croissant, avec sécheresse et chaleur de la peau, douleur vive à la région épigastrique, regard étonné, physionomie décomposée, petitesse extrême du pouls, sans aucune raideur des membres. La mort arrive sans secousse dans la matinée du troisième jour.

OBSERVATION IX. — *Empoisonnement par l'Upas tiéuté.*

Le docteur N... prit trois grains de la substance, qu'il trouva avoir un goût très amer et légèrement salin. Après l'avoir avalée, le docteur N... se sentit plus en train et se trouva débarrassé d'un mal de tête, dont il souffrait avant; d'un autre côté, il éprouva une sensation de lourdeur dans l'estomac. Bientôt après il sortit. Le premier signe de l'action du poison fut une sensation de tension qu'il éprouva tout le long de l'épine, en recevant un fort coup de vent, au moment où il tournait court au coin d'une rue. Ceci eut lieu une demi-heure après l'ingestion du poison. Une heure après, étant sur le point de prendre une tasse de café, il sentit soudainement une violente secousse de tout le corps, suivie d'une

forte contraction de tous les membres ; en même temps la tête fut redressée en arrière. Il essaya de parler, mais il ne pouvait pas ouvrir la bouche. Ce spasme céda bientôt, mais d'autres suivirent rapidement, se produisant, soit spontanément, soit sous l'influence de la plus légère stimulation. La connaissance ne fut pas le moins du monde troublée. Les accès n'étaient pas pénibles, la respiration n'était pas empêchée, et les muscles restaient entièrement flasques après les accès ; il était difficile d'avaler, et le malade se sentait très faible.

B. — *Symptômes résumés par Tardieu.* — Le début des accidents symptomatiques de l'empoisonnement par la strychnine est brusque et rapide. De dix à vingt minutes, rarement plus, après l'ingestion du poison, on voit survenir une sensation particulière dans la tête, une angoisse, une agitation croissante, promptement suivie de spasmes et de contractions toniques.....

Une raideur plus souvent générale que locale s'empare des muscles ; le corps est renversé dans la position de l'opisthotonos, immobile, la tête en arrière, la figure pâle, l'intelligence parfaitement nette, la parole entrecoupée. Peu à peu les mâchoires se resserrent et le trismus s'ajoute à la rigidité du tronc ; les membres sont souvent agités de secousses de plus en plus violentes, que des témoins ont parfois comparées au bruit des castagnettes, jusqu'au moment où ils se contractent comme le reste du corps ; les malades font de vains efforts pour changer de position, ils restent cloués sur le dos ; la respiration devient courte, brève et convulsive ; la face se gonfle et se colore ; la mort paraît imminente. Mais après un temps variable, les muscles se détendent, la tête retombe, la contraction se dissipe, et un certain intervalle de calme succède à l'agitation et à la rigidité spasmodique. Mais cet instant de rémission est ordinairement de courte durée, un nouvel accès survient plus violent que le premier ; les secousses convulsives peuvent être assez fortes pour soulever le corps tout d'une pièce et le lancer à une certaine hauteur au-dessus du lit sur lequel il repose. L'opisthotonos est porté au plus haut degré ; le trismus augmente encore ;

l'articulation des sons est impossible; les membres se raïdissent et se convulsent; la plante des pieds est tournée en dedans; la respiration est de plus en plus oppressée et semble par moments complètement suspendue; les battements du cœur sont irréguliers; la peau, de pâle qu'elle était au début de l'accès, devient bleuâtre et violacée; les yeux sont saillants et fixes, convulsés dans un sens ou dans l'autre, les pupilles toujours dilatées. Dans cet état d'extrême paroxysme, l'intelligence est rarement conservée; les malades sont plongés dans l'immobilité et l'insensibilité de la mort.

Cependant ce second accès n'est pas ordinairement le dernier; il s'apaise le plus souvent, et la détente, quoique moins complète, permet le rétablissement de la circulation et de la respiration, le retour des sens, mais rarement l'entière liberté des mouvements. Une soif ardente tourmente les malades.

D'autres accès surviennent plus rapprochés, plus formidables; la sensibilité est parfois excitée au point que le plus léger bruit, le moindre contact provoque de nouvelles convulsions; enfin, un dernier accès, souvent plus court que ceux qui l'ont précédé, se termine brusquement par la mort, conséquence presque inévitable de cet effroyable désordre.

Il peut arriver cependant, si la dose du poison a été assez faible, ou la constitution assez forte pour résister, il peut arriver que les accès s'éloignent en même temps que leur violence diminue, et cessent après quelques heures, laissant après eux une extrême faiblesse, un sentiment de brisement et de lassitude physique et morale excessif, et parfois une raideur musculaire qui persiste, soit dans un membre, soit dans quelque autre partie du corps, pendant un temps plus ou moins long.

C. — *Symptômes décrits par M. Vulpian.* —.... Les physiologistes se sont préoccupés de rechercher la cause à laquelle on devait attribuer la forme générale des mouvements convulsifs du strychnisme. Cette forme est toujours la même

chez une espèce déterminée d'animaux, et elle est très analogue à la forme la plus ordinaire du tétanos traumatique de l'homme, c'est-à-dire à l'opisthotonos avec extension forcée des membres inférieurs et du tronc.... Je vous ferai remarquer, en passant, que la ressemblance symptomatique entre le tétanos traumatique ou spontané, même lorsqu'il est généralisé, et le strychnisme est atténué par quelques traits distinctifs, entre autres par les phénomènes de contracture permanente qui se montrent toujours dans le tétanos et qu'on n'observe pas dans l'intoxication par la strychnine. .... Les globes oculaires sont propulsés, et les pupilles se dilatent fortement. Ces phénomènes cessent au moment où se produit la détente des muscles de la vie animale, pour se montrer de nouveau lorsqu'un nouvel accès se déclare.... L'accès en réalité se compose de plusieurs accès tétaniques successifs et subintrants (1).

.... Lorsque la dose de strychnine absorbée dépasse notablement celle qui est strictement suffisante pour tuer l'animal, la respiration artificielle, même commencée avant la mort, au moment, par exemple, où débute le premier accès de strychnisme, ne peut pas sauver la vie. Les convulsions se reproduisent extrêmement violentes ; elles deviennent bientôt presque continues, puis elles cessent et l'animal (le chien par exemple) est mort, définitivement mort, et le cœur peut s'arrêter à ce moment, bien que l'on continue à pratiquer la respiration artificielle.

.... Chez les mammifères empoisonnés par la strychnine, la mort, lorsqu'elle a lieu pendant la période convulsive, est évidemment due à l'asphyxie. Les convulsions toniques sont générales, tous les muscles de la vie animale entrent en contraction spasmodique, les muscles de l'appareil respiratoire et du larynx comme les autres ; il n'y a plus ni inspiration, ni respiration possible et pour peu que l'accès dure

(1) *Subintrant* se dit d'accès d'une maladie périodique, qui empiètent les uns sur les autres, dont le suivant commence avant que le précédent soit complètement terminé. *Accès subintrants*. Littré.

dans toute son intensité, pendant plus d'une demi-minute, à une minute, la mort a lieu. Quelquefois même l'animal meurt après une crise qui n'a pas duré plus d'une demi-minute. Les diverses parties du corps passent de l'état de convulsion tétanique à un état complet de relâchement.

.... A un moment même les crises deviennent subintrantes, et par conséquent les spasmes musculaires ne cessent réellement pas, ils ne font que s'affaiblir un peu quelques instants avant qu'une nouvelle crise éclate.

*D. — Symptômes décrits dans les procédures jugées en France autres que l'affaire Pégard.*

**OBSERVATION I. — 1864. Affaire Crolet. Cour d'assises du Jura. — Empoisonnement de deux hommes par la strychnine ; guérison des deux victimes.**

*Rapport du Dr. Bavoux.* — Le 27 janvier 1864, vers les huit heures et demie du matin, je fus appelé en toute hâte pour donner des soins aux sieurs Crolet père et fils. A mon arrivée dans leur habitation, je trouvai le fils couché, le visage contre terre, se disant empoisonné par du café noir très amer que lui et son père venaient de prendre. Il fut pris de convulsions cloniques et toniques des membres et d'une grande partie des muscles du corps, avec trismus (serrement de mâchoires), porté à un tel point que trois dents furent ébranlées. Les convulsions passées, je le fis transporter dans son lit et lui administrai un vomitif (tartre stibié), qui fut suivi de vomissements abondants et sanguinolents. Une nouvelle attaque de convulsions se manifesta encore et de nouveaux vomissements eurent lieu.

En même temps que je donnais des soins au fils Crolet je m'empressais d'en prodiguer d'autres à son père. Ce vieillard avait déjà éprouvé des accidents convulsifs ; ses mâchoires étaient tellement serrées et la déglutition si difficile que je n'ai pu d'abord lui faire prendre qu'une partie du vomitif qui lui était destiné. Aussi les attaques de convulsions se prolongèrent-elles à de courts intervalles bien plus longtemps que chez le fils. Les matières vomies par le père étaient à peine sanguinolentes : elles avaient plus de consistance que celles du fils. Les unes et les autres furent recueillies dans des bouteilles.

Les accidents convulsifs se sont produits moins d'un quart d'heure après l'ingestion du café. Les sieurs Crolet avaient, disaient-



ils, pris de l'eau de-vie pour faire disparaître l'amertume du café et croyaient combattre par ce liquide leur état de faiblesse et les vertiges qu'ils éprouvaient. Ils n'étaient pas ivres, ils jouissaient de leurs facultés intellectuelles. A quoi peut-on attribuer les symptômes ou accidents qu'ils ont éprouvés? A l'introduction d'une substance toxique dans l'estomac. Quelle est cette substance toxique? Probablement de la noix vomique ou du sublimé corrosif, substances qui déterminent l'une et l'autre des accidents convulsifs dans le genre de ceux dont il a été question.

OBSERVATION II. — 1867. *Affaire Laugier. Cour d'assises du Var; empoisonnement d'une femme par la strychnine, suivi de mort.*

*Charles Pascal.* — Vers sept heures et demie du matin la femme Laugier se promenait dans sa cuisine tenant un mouchoir sur ses lèvres. Elle me dit qu'elle venait de prendre sa purgation et ne se sentait pas très bien. Au bout d'un instant elle me quitta en me disant : « Je ne peux plus me tenir. » Et je vis aussitôt que Madeleine Laugier était étendue sur son lit. Elle était immobile, elle avait les yeux fixes et il me parut que son corps était raide. On essaya avec une fourchette d'entr'ouvrir les dents serrées, afin de lui faire prendre un peu de tilleul; mais la malade ne put pas ouvrir la bouche.

*Marie Raybaud.* — La femme Laugier se plaignait beaucoup de tiraillements et de crampes dans les jambes; tout son corps frémissait dans les convulsions; ses membres se raidissaient, ses reins restaient ployés en arrière, ses dents étaient serrées. Elle nous regardait avec les yeux fixes et parfois ils tournaient dans leurs orbites. Montrant son estomac, elle disait : « Ça me brûle-là dedans. »

Elle avait les dents serrées et il me fut impossible de lui faire avaler quelque chose; peu d'instants après cette femme expirait.

*Marie Anglés.* — Madeleine Laugier se plaignait de douleurs intolérables, disant qu'elle avait l'estomac en feu et que le foie lui brûlait, qu'elle s'était empoisonnée ou qu'on l'avait empoisonnée....

L'état de cette femme était affreux à voir; elle avait des contractions d'estomac, les membres se raidissaient, le corps était continuellement agité par des secousses nerveuses, les yeux tournaient dans leurs orbites et parfois devenaient fixes; la respiration était précipitée, les mâchoires étaient convulsivement serrées, au point que lorsqu'on essaya de les ouvrir pour lui faire avaler quelque chose, on ne put y parvenir; les mains et les doigts se crispaient et se raidissaient et lorsqu'elle serrait quelque objet ce n'était qu'avec peine qu'on lui faisait lâcher prise. Cet état ne fut pas de longue durée, car vingt minutes ou une demi-heure environ après mon arrivée la femme Laugier expirait.

*Joseph Fabre.* — Elle avait des contractions d'estomac dont elle se plaignait beaucoup, car elle disait : « J'ai l'estomac en feu et le foie qui me brûle. » Ses mâchoires étaient convulsivement serrées, et malgré les efforts que l'on fit pour lui faire avaler des potions ou des tisanes, il fut impossible de lui desserrer les dents et quelquefois j'ai vu que par instinct elle repoussait elle-même de la main ce qu'on lui présentait.... Elle disait : « J'ai les jambes dans des tiraillements horribles, frottez-moi la plante des pieds. » Elle parut avoir un moment de calme, mais elle reprit bientôt les mêmes symptômes qu'auparavant. On se mit à la frictionner, mais son état ne fit que s'aggraver et elle mourut dans peu d'instants :

**OBSERVATION III. — 1869. Affaire Moiroud. Cour d'assises de l'Isère. —**  
*Empoisonnement d'un enfant de 6 mois.*

*Marguerite Veyrat.* — Peu d'instants après le départ de Clarisse, son enfant se mit à crier; je le pris dans mes bras et le tins sur mes genoux; il ne paraissait nullement malade et pleurait comme cela lui arrivait souvent. Je replaçai l'enfant dans son berceau après l'avoir mailloté avec soin. A mon retour de chez moi l'enfant pleurait toujours. Pensant qu'il avait faim, je lui donnai comme à l'ordinaire la tétérèlle dans laquelle il y avait du lait que Clarisse y avait mis avant de partir. L'enfant en but la valeur d'une cuiller à bouche.

Peu de temps après l'ingestion du poison, je vis cet enfant dont la figure était rouge tournant au noir; il s'agitait vivement, portant la tête à droite et à gauche; je fus effrayée, l'enlevai de son berceau. Je le tenais dans mes bras et le secouais pour le faire revenir à lui, car il était complètement raide; de noir qu'il était, il redevint blanc; il parut revenir à la vie et je ne sais plus ce qui s'est passé.

*Femme Dourrier.* — Ce pauvre petit être poussait de petits cris et s'agitait par soubresauts convulsifs; la figure était noire, les yeux renversés, et tout le corps dans un état de raideur presque complet. Avant d'expirer ses membres avaient repris leur souplesse, les contractions nerveuses avaient disparu et son teint était redevenu naturel.

**OBSERVATION IV. — 1879. Affaire Massiot. Cour d'assises de la Creuse. —**  
*Empoisonnement d'un homme par la strychnine.*

Le 25 novembre 1869, le nommé M... se mit aulit, après avoir soupé, vers les six ou sept heures du soir. Bientôt après il se mit à crier et à se tordre; il disait : « Je suis un homme mort, je suis

empoisonné. » Il agitait ses bras en l'air; il avait des soubresauts dans son lit. On voulut lui faire boire du lait, mais on ne put y parvenir. Ses dents étaient tellement serrées qu'on ne put les entrouvrir. Il dit lui-même qu'il ne pouvait pas ouvrir la bouche, que ses dents étaient trop serrées. Il avait des tremblements, des soubresauts, suivis d'assoupissement. Parfois il voulait se jeter à terre. Il disait qu'il ne voulait pas être touché : « Ne me touchez pas, je vous le défends. » Il rejetait la tête en arrière. Plus tard il se plaignait, mais sans articuler aucune parole. Plus tard encore tout son corp tremblait, sa respiration était entrecoupée, par moments il semblait ne pas respirer, puis il paraissait faire une inspiration profonde. Après un moment de calme, il fut pris subitement d'un tremblement général; tout son corps était agité et faisait sauter les couvertures; il paraissait très droit dans son lit, se calma au bout d'une minute ou deux, et alors il parut mourant.

Il expira vers dix heures et demie ou onze heures du soir.

**OBSERVATION V. — 1872. Affaire Gilham. Cour d'assises d'Indre-et-Loire. — Empoisonnement d'un homme par la strychnine peut-être combinée avec un autre poison.**

*Clémence Berger.* — Au mois de mai 1871, M. Gilham a eu une attaque, il était fort agité. M. le Dr Bézard lui a donné des soins et a indiqué quelques remèdes grâce auxquels M. Gilham s'est rétabli; néanmoins sa santé n'était pas bonne, car plusieurs fois il est tombé malade; il disait qu'il avait la goutte. — Le 17 juillet, M. Gilham eut une seconde attaque; il était fort mal; je crus qu'il allait mourir, mais il parvint à passer une nuit pas trop mauvaises et le lendemain matin il se leva vers huit heures : il se fit préparer un bain dans lequel il resta trois ou quatre heures, puis il déjeuna....

Je m'absentai quelques instants et, lorsque je revins, on me dit que M. Gilham s'était couché sur un matelas dans une chambre voisine. Il ne tarda pas à tomber malade comme la veille; il était dans une grande agitation et semblait beaucoup souffrir. Il vomit une fois, une heure environ avant de mourir. Il décéda vers neuf heures du soir. C'est surtout après ses indispositions ou attaques que M. Gilham avait les plus violents emportements; lui-même me dit plusieurs fois : « Méfiez-vous de moi lorsque j'ai mes attaques, je suis comme fou. »

*Alphonse Grudé.* — Un jour du mois d'avril 1871, j'appris que M. Gilham était gravement malade. J'allai le voir et je le trouvai dans un état extrême d'agitation...

Jusqu'au 17 juillet, sa santé parut se soutenir; ce jour-là il tomba gravement malade. Il avait une extrême agitation, un tremblement violent des mains, le visage était enflammé...

Le lendemain dans l'après-midi je le retrouvai avec les mêmes symptômes que la veille. Le sang se portait à sa tête; dans ces accès de délire, il prononçait des paroles sans suite.

*Fugénie Gilham.* — Lorsqu'au mois de juin 1871 mon frère vint passer près de moi quelques jours à Paris, je remarquai un changement profond dans son état. Il se traînait à peine, courbé en deux. Des crises qu'il attribuait à la goutte se produisaient chez lui, et pendant des heures entières il restait dans un état de prostration complète, accusant des douleurs dans les membres comme si, disait-il, on lui enfonçait des aiguilles.

*François Thellier*, inculpé. — D. Pouvez-vous me dire à quelle époque M<sup>me</sup>. Gilham aurait commencé à empoisonner son mari? — R. Je ne puis à cet égard rien préciser; je suis seulement certain d'une chose, c'est qu'à partir du 7 juillet 1871, M. Gilham a été empoisonné plusieurs fois par sa femme et par moi. Je ne saurais préciser le nombre de fois.... Ce n'est qu'après le 6 ou le 8 juillet qu'elle me décida à donner moi-même du poison à son mari. Ce poison, me disait-elle, qu'elle avait déjà commencé à lui donner, était un mélange de strychnine et d'un autre poison qu'elle ne me nomma pas et qui, disait-elle, était plus violent que la strychnine. J'ai gardé un des paquets de poison qu'elle m'a donnés. Je ne sais si ce paquet contient seulement de la strychnine ou d'autre poison. Les 17 et 18 juillet 1871, M. Gilham a bu les deux dernières tasses de café empoisonné. Celle du 17 juillet l'a rendu malade et fort souffrant, puisque vers le milieu de la nuit celle du 18 juillet l'a tué... Le poison mis dans ces deux dernières tasses de café était, je crois, un mélange de strychnine et de cet autre poison.

OBSERVATION VI. — 1874. *Affaire Cayla. Cour d'assises du Cantal.* — *Empoisonnement d'une femme par la strychnine. Guérison de la victime.*

*Durand Brouniol* médecin. — Cayla, (Jacques) vint me demander de lui procurer de la strychnine pour empoisonner les renards. J'avais, par hasard, chez moi, un petit flacon contenant un gramme de strychnine; je le lui cédai... Lorsque j'appris la tentative d'empoisonnement dont avait été victime la femme Cayla (Jacques), je pensai que la strychnine que j'avais vendue avait joué un rôle dans cette circonstance... Une autre fois, Jacques Cayla était venu avec son frère m'acheter de la strychnine pour empoisonner des renards; il y a environ trois ans de cela.

*Femme Cayla.* — Je voulus manger ma soupe et je la trouvai si amère que je la rejetai. Mon mari et mon beau-père me dirent tous les deux de laisser ma soupe si je la trouvais mauvaise. Malgré cela, j'en mangeai encore quatre ou cinq cuillerées que je pris soit à la surface de l'écuelle, soit au fond; comme je la trouvais toujours mauvaise, je finis par la laisser. Ma belle-sœur Marie la prit et la vida dans un petit baquet en bois..... Je partis alors pour la grand'messe et j'arrivai à l'église suant. Le froid me saisit, la tête se mit à me tourner et les jambes à me faire du mal; ma vue se troublait lorsque je tournais la tête.

En arrivant à Frayssinous, ma belle-sœur me demanda si je n'étais pas malade, et sur ma réponse affirmative elle s'écria : « Qu'allons-nous faire pour vous guérir? » Je vis qu'elle commençait à pleurer. Je la rassurai en lui disant que cela ne serait rien et qu'une tasse de thé me remettrait. Elle me fit boire de l'eau chaude. Je demurai quelques moments sans vomir... Je continuai à boire de l'eau chaude, et ce n'est que vers trois heures que je vomis pour la première fois. Je vomis encore deux autres fois avant l'arrivée du médecin; les vomissements réveillaient encore plus le goût des pastilles vermifuges : il me prescrivit un émétique qui me fit encore vomir. J'allais mieux le lendemain; j'avais encore mal à la tête et aux jambes.

*Bremont, médecin.* — Le 15 février dernier, je fus appelé au village de Frayssinous par un nommé Vincent qui me dit que sa belle-sœur Jeanne Gizard, femme Cayla, venait de s'empoisonner... Je remarquai que Jeanne Gizard avait le regard fixe et les pupilles très dilatées. Cette femme se plaignait de sentir de l'amertume dans la bouche... Le surlendemain je fus appelé auprès d'elle; je la trouvai convalescente, quoiqu'elle se plaignit encore cependant de fourmillement dans les jambes.

OBSERVATION VII. — 1877. *Affaire Toulza. Cour d'assises de l'Ariège.* — *Empoisonnement d'une femme.*

Marie Rougé, épouse Toulza, âgée de 28 ans, est décédée dans la commune de Labastide-de-Sérou le 28 mars 1876. Cette femme, bien constituée et bien portante, nourrissait un enfant qui était maladif; sous prétexte qu'il fallait améliorer son lait dans l'intérêt de l'enfant son mari lui avait apporté un remède qu'il disait avoir été prescrit par un empirique. Cette femme en avait pris une cueillérée à deux reprises en se couchant et elle avait raconté que ce remède lui portait fortement sur les nerfs, lui causait des soubresauts, l'empêchait complètement de dormir, la rendait malade et lui donnait des maux de tête et d'estomac. Elle en avait suspendu

l'usage pendant quelques jours. Le 28 mars, elle montra la fiole qui le contenait à un témoin. Au-dessus du liquide surnageait quelque chose de blanc, ressemblant à du verre pilé. Ce même jour la femme Toulza passa la soirée chez des voisins, paraissant dans un parfait état de santé. Elle rentra chez elle vers dix heures. Une demi-heure après, son beau-père l'entendit pousser un cri perçant. Lui et son fils appelèrent au secours et les voisins arrivés bientôt après constatèrent les symptômes suivants : Elle avait, disent-ils, une crise terrible qu'ils attribuèrent d'abord à une attaque de nerfs. Elle remuait les lèvres et le menton sans parler : elle avait les bras raides, étendus en croix, les mains fermées et tellement serrées qu'un témoin étant parvenu à lui en ouvrir une, elle la referma si violemment qu'elle lui broyait les doigts ; parfois ses bras faisaient des mouvements : elle avait des soubresauts dans les bras et dans l'estomac ; son ventre ballottait comme un soufflet de forge. Comme on la frictionnait, elle dit qu'on lui faisait du mal. Elle avait le regard fixe et paraissait souffrir beaucoup. Elle dit ensuite : « à l'estomac !.. à l'estomac !.. Mon Dieu ! qu'ai-je fait ce soir !.. Je suis perdue !.. » Lorsqu'elle prononça ces paroles, les mouvements du ventre s'étaient apaisés. Ils reprirent ensuite. Un témoin précise qu'à son arrivée elle était sans connaissance et comme morte ; elle reprit connaissance quelques instants et puis elle expira.

OBSERVATION VIII. — 1869. *Affaire Rechon, Cour d'Agen, Chambre correctionnelle. — Empoisonnement par imprudence d'une jeune fille; délivrance de strychnine au lieu de santonine.*

*Analyse des dépositions des témoins.* — Le 27 octobre 1869 le grand-père de la victime, officier de santé, demanda à G., pharmacien de 25 à 30 centigrammes de santonine. G... versa sur un morceau de papier le volume d'une prise de tabac d'une substance blanchâtre cristallisée contenue dans un flacon sur lequel était écrit : *santonine*. Le matin, à huit heures, cette poudre fut administrée à la jeune fille dans de la confiture ; elle éprouva un dégoût très prononcé qu'elle exprima ainsi : « On disait que c'était très bon, mais je ne l'ai pas trouvé. » Elle prit ensuite un verre d'eau sucrée et on la laissa seule. Vingt minutes après on l'entendit pousser des cris. Sa sœur se rendit auprès d'elle et la trouva bouleversée, couchée au bord du lit. Elle raconta qu'elle avait éprouvé des fourmillements dans les pieds, qu'elle s'était levée pour essayer de marcher, mais que les jambes s'étaient contractées et refusaient de la soutenir. Elle n'avait pas de fièvre. Elle demeura assez calme jusqu'à onze heures ; elle causait, riait même. Alors une nouvelle crise la prit ; elle éprouva

des contractions, elle se tordait dans le lit, elle avait les dents serrées; jusqu'à trois heures, elle éprouva des crises moins violentes. Cependant elle disait qu'elle était empoisonnée. Vers trois heures, des convulsions plus violentes que toutes les autres la prirent et se prolongèrent jusqu'à quatre heures, moment de sa mort. A trois heures, elle avait l'aspect cadavérique. Un médecin s'approchant d'elle pour lui tâter le pouls, elle s'écria : « Laissez-moi ! laissez-moi ! Ne me touchez pas ! » Elle expliqua que le moindre contact augmentait ses douleurs. Le pouls était très petit, la respiration très courte, le ventre et l'estomac indolents, l'abdomen légèrement tympanisé; elle était sous l'influence de convulsions continues, même dans les intervalles que les crises lui laissaient. Le médecin arrivant au moment où une de ces crises venait de finir, elle raconta que le matin même ayant avalé un médicament, un quart d'heure après elle avait ressenti les violents accès dont elle se plaignait. Après s'être éloigné quelques instants seulement, le médecin revint auprès de la malade et la trouva sous l'influence d'une crise nouvelle. Elle disait : « Tenez-moi ! tenez-moi ! » d'une voix très claire et forte. Elle avait la figure cyanosée et elle expira une demi-heure environ après l'arrivée du médecin. Son cou était excessivement tuméfié; les mâchoires étaient violemment serrées; la rigidité était tellement forte qu'elle ne pouvait être comparée qu'à celle d'une barre de fer. Un autre médecin, arrivé en même temps que le précédent, nota les circonstances suivantes : Elle ne voulait pas qu'on la touche, mais sur l'observation qu'il fallait bien lui tâter le pouls, elle y consentit, mais elle éprouva un petit frémissement; le pouls était appréciable du côté droit, non du côté gauche. La figure était cadavéreuse, elle avait les yeux caves, entourés d'une auréole noire, les lèvres cyanosées. Au moment où elle avait une crise, les membres étaient tétaniques, la tête sur l'épaule droite, en proie à de vives douleurs; sa bouche laissait échapper des sèves écumeuses. A l'arrivée des médecins, une crise finissait; quelques minutes après, elle en eut une autre pendant laquelle elle disait : « Tenez-moi ! tenez-moi ! afin que je ne tombe pas. » Après cette crise quatre à cinq minutes s'étaient à peine écoulées qu'elle en eut une autre dans laquelle elle succomba. Ce médecin constata lui aussi, après la mort, une rigidité comparable à celle d'une barre de fer.

E. — *Résumé et discussion.* — L'empoisonnement par la strychnine donne naissance à des symptômes qui ont une physiologie propre, des caractères généraux : des convulsions générales, s'étendant à toutes les parties du corps; des accès successifs; le trismus ou contraction violente des mâ-

choires ; la respiration haletante ; le ballotement du ventre ; un état particulier des yeux pendant les crises qui a été exactement formulé en ces termes : *les yeux propulsés en avant* ; l'absence de vomissements ; la souffrance causée par le moindre contact ; la raideur générale du corps et son inflexion en arrière, etc., etc... Mais dans les affaires criminelles, il ne faut pas perdre de vue que le plus souvent la description des symptômes émane de personnes ignorantes ; que des symptômes caractéristiques ont pu leur échapper, ou qu'elles ne les rapportent pas, parce qu'ils ne se présentent pas à leur mémoire ou parce qu'elles n'en connaissent pas l'importance. A ce point de vue, il est un écueil qu'il importe d'éviter, car ce n'est qu'à ce prix qu'on peut espérer avoir la vérité : ce n'est qu'en pressant les témoins de questions qu'on peut obtenir la description de tout ce qu'ils ont vu ; mais si ces questions formulent elles-mêmes les symptômes, il est à craindre que les témoins ne s'emparent de ces formules alors qu'ils sont embarrassés pour formuler eux-mêmes ce qu'ils ont vu, et croyant, à tort peut-être, que ces formules rendent leur pensée. Il faut que le mot caractérisant le symptôme sorte spontanément de leur bouche, et l'on ne peut obtenir ce résultat qu'en les pressant de questions générales, ainsi conçues par exemple : *Quand vous êtes arrivé auprès du malade, quelle était sa position, que faisait-il, que disait-il, qu'a-t-il éprouvé ensuite, quel était son aspect, quel secours lui a-t-on donné et quel résultat a-t-on obtenu...?* etc., etc.

Il ne faut pas oublier non plus qu'en présence des symptômes effrayants résultant de cet empoisonnement, les témoins ont généralement perdu toute présence d'esprit, tout sang-froid et que leur récit doit s'en ressentir. N'admettre en conséquence l'empoisonnement que si les témoins décrivent exactement certains symptômes, c'est s'exposer à l'erreur. Il suffit de rapprocher les diverses descriptions qui précèdent pour être convaincu qu'autant on retrouve toujours une physionomie générale, autant il y a de différence



dans la manière dont ces symptômes sont rapportés. Ainsi un symptôme caractéristique, c'est la succession d'accès avec intervalles de calme ; mais encore ne faut-il pas attacher une importance exagérée à ce symptôme, car, non seulement ces intervalles peuvent n'avoir pas frappé des témoins effarés, peuvent n'être pas rapportés, quoique s'étant réellement manifestés ; mais ils peuvent avoir été à peine appréciables, si les accès étaient subintrants, ce qui peut se produire, ainsi que ce sera établi plus loin.

Un écueil à éviter encore, c'est l'abus de l'induction ; n'a-t-on pas soutenu qu'il ne pouvait y avoir *trismus*, parce que la victime avait parlé ? Il suffit de rappeler notamment la femme Laugier pour faire justice d'un semblable raisonnement, bien fait cependant pour impressionner au premier abord.

## § 2. — ACTION DU POISON.

A. — *Action constatée dans les observations rapportées par Tardieu.*

L'affaire Palmer est la seule observation dans laquelle on trouve des indications sur l'action du poison.

D'après le Dr Taylor, la strychnine est d'abord absorbée dans le sang, circule alors dans le corps et agit principalement sur la moelle épinière d'où sortent les nerfs qui agissent sur les muscles volontaires. Le poison n'agit pas immédiatement sur le système nerveux. On constate parfois l'absence de tout indice de strychnine, alors qu'on sait qu'elle a été administrée, cela tient à ce qu'elle est absorbée dans le sang et qu'elle n'est plus dans l'estomac ; elle est en grande partie changée en sang. « Je crois, dit-il, qu'il survient quelque changement partiel dans le sang, ce qui accroît la difficulté de découvrir le poison. »

D'après le Dr Christison, la strychnine agit par absorption dans le sang et de là sur le système nerveux.

Le Dr Henri Letheby adhère à l'opinion du Dr Taylor quant à l'absorption.

B. — *Action du poison, d'après Tardieu.*

Sil'on s'en rapportait à l'appréciation sommaire des auteurs, on se ferait une opinion très fausse de la nature des lésions que l'on rencontre dans les organes des individus empoisonnés par la strychnine. Une fausse analogie, une observation superficielle les ont conduits à admettre que ceux-ci mouraient asphyxiés..... Les troubles qui surviennent dans la circulation et la respiration à la suite de l'empoisonnement par la strychnine peuvent bien laisser des traces dans les organes après la mort, mais il n'est nullement exact de dire que les caractères anatomiques de cet empoisonnement ne sont autres que ceux de l'asphyxie. Le professeur Claude Bernard a d'ailleurs démontré de la manière la plus formelle que le mécanisme physiologique de la mort par la strychnine n'avait rien de comparable à la mort par asphyxie, ou pour mieux dire par suspension de la respiration par apnée...

(Tardieu constate, ainsi que nous le verrons plus loin, que, d'après le professeur Charles Emmert, l'autopsie du cadavre de Trumpy démontra les symptômes suffocatoires et apoplectiques les plus marqués.)

C. — *Action du poison d'après M. Vulpian.* Il y a autre chose chez un animal strychnisé qu'une simple exaltation des aptitudes fonctionnelles de la moelle épinière; il y a là, en même temps qu'une exagération de l'impressionnabilité de la moelle, une perversion morbide du fonctionnement de ce centre nerveux. La strychnine ne détruit pas la propriété physiologique des fibres nerveuses sensibles et de leurs foyers d'origine; la sensibilité n'est pas abolie chez les animaux empoisonnés par la strychnine.

Dans les cas d'empoisonnement par le curare, la strychnine et le chloral, l'action de la substance toxique consiste en un trouble dû bien certainement à une modification histochimique de tels ou tels éléments anatomiques, mais sans lésions reconnaissables par nos moyens actuels de recherches.

Est-ce sur la substance grise ou sur la substance blanche

des parties excitables de l'axe cérébro-spinal que porte l'influence de la strychnine? Les développements, dans lesquels nous allons entrer à propos du mécanisme de cette influence, nous conduiront à admettre avec presque tous les physiologistes que c'est surtout par les modifications qu'elle détermine dans les aptitudes fonctionnelles de la moelle épinière, que la strychnine produit les convulsions tétaniques caractéristiques de son action toxique.

Ce serait, dans cette théorie, la substance grise des parties excitables des centres nerveux qui serait affectée par la strychnine, et les convulsions tétaniques du strychnisme seraient exclusivement des phénomènes réflexes. L'étude du strychnisme conduit à admettre, en effet, que les convulsions du strychnisme ont lieu par mécanisme réflexe.

Les excitations provenant de tel ou tel point du corps, au lieu de se propager dans un certain sens dans la moelle épinière et d'y mettre en action d'une façon plus ou moins élective tels ou tels foyers d'incitation motrice, se dispersent immédiatement dans toute l'étendue de la substance grise bulbo-médullaire et donnent lieu à des réactions d'ensemble toujours les mêmes, et dont la forme et la direction ne sont régies que par la puissance prédominante de certains groupes musculaires.

..... Ces physiologistes ont constaté que la pression générale du sang dans les artères s'élève d'une façon notable sous l'influence de la strychnisation. L'élévation de la pression intra-artérielle générale est due à une influence de la strychnine sur l'ensemble des vaisseaux munis d'une tunique artérielle, c'est-à-dire à une constriction de la plupart de ces vaisseaux, déterminée par l'action du poison sur les centres vaso-moteurs et plus particulièrement sur les centres des actions vaso-motrices généralisées, en un mot sur le bulbe rachidien.

L'élévation de pression peut monter jusqu'au double du degré normal.

Il paraît assez vraisemblable que la strychnine, à une

certaine dose, produit sur les centres nerveux des modifications histologiques, qui peuvent être assez graves pour détruire la vie de l'animal empoisonné. Que sont ou que peuvent être ces altérations histologiques? La réponse à cette question est, pour le moins, difficile.

Cette modification est-elle un changement histochimique? Est-elle d'une autre nature? C'est ce qu'il est impossible de décider avec les moyens dont nous disposons à l'heure actuelle et ce qui sera peut-être éclairci plus tard.

Il faut, je crois, admettre en définitive que la strychnine peut produire par elle-même des altérations de la substance grise des centres nerveux, des altérations moléculaires très délicates, non reconnaissables par les moyens d'investigation dont nous disposons pour le moment, suffisantes toutefois pour rendre impossible une récupération complète et définitive des aptitudes fonctionnelles des points atteints dans cette substance grise, suffisantes par suite pour déterminer la mort dans un délai plus ou moins bref.

Lorsque la dose de strychnine absorbée par un mammifère ne dépasse pas beaucoup la dose mortelle, la curarisation suivie de la respiration artificielle peut empêcher les crises convulsives du strychnisme et s'oppose à l'élévation de température qui résulte de ces crises. Dans ces conditions, on le conçoit, la mort par asphyxie qui se produit souvent dès les premières crises convulsives chez les animaux simplement strychnisés, ne peut plus avoir lieu.

Chez les mammifères empoisonnés par la strychnine, la mort, lorsqu'elle a lieu pendant la période convulsive, est évidemment due, en grande partie, à l'asphyxie. Les convulsions toniques sont générales, tous les muscles de la vie animale entrent en contraction spasmodique, les muscles de l'appareil respiratoire et du larynx comme les autres; il n'y a plus ni inspiration, ni expiration possible, et, pour peu que l'accès dure dans toute son intensité, pendant plus d'une demi-minute à une minute, la mort a lieu. Quelquefois même l'animal meurt après une crise qui n'a pas duré plus d'une

demi-minute. Les diverses parties du corps passent de l'état de convulsions tétaniques à un état complet de relâchement; il y a souvent miction, parfois défécation; aucun mouvement respiratoire ne se reproduit; le cœur est arrêté, l'animal est mort définitivement.

Nul doute que l'asphyxie ne joue un rôle très important dans la terminaison de la première attaque ou de l'une des attaques subséquentes par la mort. Cependant il faut tenir grand compte de l'influence de la strychnine ou peut-être même de l'attaque elle-même sur le cœur.....

....En faisant intervenir l'arrêt du cœur comme une des causes principales de la mort, on s'explique pourquoi l'animal meurt souvent après une crise qui n'a pas duré une minute, c'est-à-dire au bout d'un temps insuffisant pour produire une asphyxie mortelle.....

.....Quoi qu'il en soit, il y a évidemment, chez les mammifères, tendance à l'asphyxie pendant les grandes crises qui éclatent au début de l'intoxication strychnique.

Les vaisseaux des centres nerveux échappent en grande partie à cette action vaso-constrictive de la strychnine; et même ils peuvent subir une dilatation plus ou moins prononcée sous l'influence de l'absorption de cette substance. C'est là une raison pour ne pas trop insister sur l'essai thérapeutique de la strychnine, surtout dans les cas d'hémiplégie où l'on peut soupçonner que la paralysie est due à une hémorrhagie cérébrale. Dans ces cas il existe une tendance réelle à de nouvelles hémorrhagies encéphaliques, et l'on peut faire courir les plus grands dangers aux malades qu'on soumettrait à l'action prolongée de doses assez élevées de strychnine.

Quelle que soit la maladie dans le traitement de laquelle on veuille employer la strychnine, en se fondant sur l'action qu'exerce cette substance sur l'axe bulbo-spinal, il conviendra en général de la prescrire à des doses progressivement croissantes, jusqu'à production d'effets nettement reconnaissables, indiquant une augmentation de la réflectivité des

centres nerveux. Il s'agit ici d'un médicament qui ne séjourne pas longtemps dans l'économie et l'on ne doit pas craindre de voir se produire des accidents sérieux par suite d'accumulation de la strychnine, lorsqu'on a soin de procéder avec prudence dans la progression quotidienne des doses. Je dis qu'il est nécessaire de porter ces doses jusqu'à la quantité pouvant amener une exaltation manifeste de l'activité réflexe de la moelle épinière et de l'isthme de l'encéphale, parce que rien ne prouve que des doses inférieures à cette quantité puissent déterminer un effet thérapeutique quelconque.

D. — *Action du poison constatée dans les procédures jugées en France, autres que l'affaire Pégard.* — Les rapports ne traitent pas la question à ce point de vue.

E. — *Resumé et discussion.* — Dans les procédures criminelles le médecin-légiste n'est pas appelé à dire quelle a été l'action du poison, comment il a agi ; ce n'est donc pas dans les rapports renfermés dans ces dossiers qu'on peut trouver des éclaircissements sur cette question. Dans l'affaire Palmer seulement, les Drs Taylor, Christison et Letheby émirent une opinion à ce sujet. Tardieu a contesté que les individus empoisonnés par la strychnine meurent asphyxiés. M. Vulpian, se plaçant au point de vue exclusivement scientifique, a soigneusement recherché quelle était l'action de ce poison.

Tout le monde reconnaît que la strychnine n'agit que par absorption dans le sang et que son action s'exerce sur les centres nerveux lorsqu'elle y est amenée par la circulation.

M. Vulpian a constaté que son action s'exerce sur la substance grise de la moelle épinière, que c'est par des modifications dans les aptitudes fonctionnelles de cette moelle que la strychnine produit les convulsions tétaniques ; que la mort par asphyxie peut être le résultat de cette action, soit par une suspension assez prolongée de la respiration pour causer la mort, soit par ce phénomène combiné avec l'action du poison ou de l'attaque elle-même sur le cœur ; que si la mort n'arrive pas ainsi, si la victime échappe à ce danger,

mais si la dose du poison est suffisante, il cause des modifications histologiques dans les centres nerveux impossibles à reconnaître *de visu* en l'état de la science, mais suffisantes toutefois pour rendre impossible une récupération complète et définitive des aptitudes fonctionnelles des points atteints dans cette substance grise et déterminer la mort.

Cette théorie si fortement autorisée, aussi bien par le nom de son auteur que par les nombreuses expériences et par les études si complètes qui lui ont servi de base, rend compte de certains faits inexplicables sans cela. Dans certains cas, en effet, la mort a été extrêmement prompte, a suivi rapidement l'ingestion du poison; dans d'autres, au contraire, elle n'est survenue qu'après un laps de temps assez long, mais très variable. Il est évident que la mort par asphyxie peut suivre de bien près l'absorption de l'alcaloïde, puisqu'elle peut arriver dans le premier ou dans l'un des premiers accès de convulsions, tandis qu'elle arrive bien plus tard si le malade, ayant échappé à ce danger, ne succombe qu'aux altérations histologiques de la substance grise de la moelle épinière.

L'argument pour repousser l'empoisonnement par la strychnine, tiré du peu de temps écoulé entre l'administration du poison et la mort, manque donc de base.

La connaissance de l'action de la strychnine n'a pas cette proposition pour unique résultat : elle est de la plus haute importance pour traiter la question de savoir si la strychnine peut et doit être retrouvée après la mort, question étudiée ci-après.

### § 3. — EFFETS DU POISON OU LÉSIONS.

#### A. — Lésions constatées dans les observations rapportées par Tardieu.

##### OBSERVATION I.

Le rapport d'autopsie déclare qu'aucune lésion anatomique n'a pu être constatée sur le cadavre de la femme Pégard.

OBSERVATION II. — *Affaire Palmer.*

*Harland.* — Les viscères abdominaux étaient dans un état tout-à-fait normal. Le cerveau était normal ; il n'y avait ni extravasation de sang, ni de sérosité. Le sang était fluide, ce qui n'est pas habituel. L'apparence de la moelle épinière était naturelle.

*Watson.* — La moelle épinière était tout à fait saine.

*Taylor.* — On ne peut découvrir aucune lésion dans l'estomac. J'ai trouvé dans quelque cas une congestion des membranes de la moelle épinière. Dans d'autres cas je n'ai rien trouvé de particulier dans l'état de la moelle épinière et du cerveau.

*Khristison.* — J'ai souvent ouvert des corps d'animaux tués ainsi, et je n'ai jamais pu suivre quelque effet du poison sur l'estomac ou les intestins, ou sur la moelle épinière, ou le cerveau que je puisse attribuer suffisamment au poison. . . . Quand la mort d'un homme est la conséquence de l'administration de la strychnine, si la quantité est petite, je ne crois pas qu'on doive s'attendre à trouver quelque trace dans le corps après la mort.

## OBSERVATION III.

Malgré une très-haute élévation de température, le corps n'est pas décomposé, il a une rigidité extraordinaire et les muscles sont restés contractés. Dans le canal vertébral était épanché près d'un kilogramme de sang épais, noir, visqueux non coagulé. Les veines du rachis sont gorgées de sang. A la partie supérieure la moëlle est ramollie, et dans quelques points réduite en bouillie. Le cerveau et ses enveloppes sont fortement congestionnés, sans autre lésion. Les poumons contiennent peu de sang et sont sains. Le cœur est flasque et complètement vide. Aucune trace d'irritation n'existe à l'intérieur de la bouche ou dans l'arrière-gorge. L'estomac est encore distendu par les aliments : il ne présente aucun vestige de strychnine. A la face interne on trouve une injection considérable des vaisseaux et de la membrane muqueuse, surtout vers le cardia et le fond de l'organe. Les intestins sont dans l'état où on les rencontre d'ordinaire pendant le travail de la digestion. Le foie est volumineux et gorgé de sang.

## OBSERVATION IV.

La physionomie du cadavre est calme, la pupille médiocrement dilatée, la bouche fermée, mais non contractée. Le ventre est légèrement tuméfié : les membres thoraciques sont très flexibles, les membres abdominaux un peu rigides, les doigts des mains fléchis,



mais non complètement serrés.... La dure-mère de couleur blanche nacrée adhère fortement au niveau du grand sinus, qui contient un peu de sang noirâtre, fluide plutôt qu'épais. L'arachnoïde et la pie-mère sont transparentes et ternes; à peine y voit-on quelques ramifications vasculaires un peu injectées et bleuâtres. La substance grise du cerveau est peu épaisse et pâle: la médullaire est d'un beau blanc de lait, ferme et seulement ponctué de rose. La toile et les plexus choroïdiens sont rosés. La glande pinéale est cendrée, molle, malade. Les sinus veineux et la base du crâne conservent une petite quantité de sang épais. A l'ouverture du canal vertébral, on voit à la surface interne une suffusion sanguine abondante, et çà et là on trouve des collections circonscrites de sang noirâtre, surtout au niveau des trous de conjugaison...

Les poumons sont cendrés avec de grandes taches noirâtres engorgés de sang.

#### OBSERVATION V.

L'autopsie cadavérique n'a fourni que des résultats négatifs.

#### OBSERVATION VI.

Le cadavre que nous avons examiné est celui d'une jeune fille en apparence bien constituée. Il n'existe à l'extérieur aucune trace de violences. Les lèvres sont sèches et crouteuses, mais non brûlées. Il n'y a non plus aucune trace de lésions à l'intérieur de la bouche ou de l'arrière gorge.

L'estomac qui est vide, présente à l'intérieur une coloration uniforme d'un rouge vif de toute la membrane muqueuse, sans altération ni eschares.

Les autres viscères abdominaux sont à l'état normal.

Les poumons sont fortement congestionnés. Le cœur contient du sang tout à fait fluide.

Le cerveau est également le siège d'une congestion, mais sans épanchement.

La moëlle épinière n'a pas été examinée.

#### OBSERVATION VII.

Pas d'autopsie.

#### OBSERVATION VIII.

A l'autopsie pratiquée quarante huit heures après la mort, la rigidité cadavérique s'est produite. Le corps offre une teinte violacée. On trouve un épanchement de sérosité assez considérable

dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne et dans les ventricules du cerveau, sans lésion appréciable des méninges ni de la substance cérébrale. La face interne de l'estomac présente des taches d'un rouge plus ou moins foncé; les mêmes colorations se trouvent à la surface de l'intestin. On y note même quelques ulcérations dont le caractère n'est pas suffisamment indiqué. La vessie, que l'on dit également enflammée, est revenue sur elle-même et contient une cuillerée d'un liquide puriforme. Les poumons sont gorgés de sang : le cœur est dans un état naturel.

**B.—Lésions d'après Tardieu.**— Outre la congestion habituelle du cerveau et de ses membranes, il existe quelquefois un véritable épanchement de sang à la surface ou dans l'épaisseur de la masse encéphalique; plus souvent une hémorragie méningée entre la pie-mère et l'arachnoïde. Dans le cas où la moelle a été examinée, si elle a été trouvée parfois saine, ou du moins exempte de toute altération appréciable, on l'a vue aussi enveloppée par un épanchement sanguin, et même atteinte dans sa substance intime d'un ramollissement et d'une désorganisation complète.... Enfin chez le sieur Trumphy, dans l'estomac duquel on a trouvé 50 centigrammes de strychnine, et dont la mort fut imputée au D<sup>r</sup> Demme, je tiens du professeur Charles Emmert que l'autopsie démontra « les symptômes suffocatoires et apoplectiques les plus » marqués, ainsi qu'une énorme hypérémie et apoplexie de « la moelle épinière, » .... On ne peut considérer comme constantes les lésions des centres nerveux.

..... L'état des poumons n'a rien de caractéristique.

..... Les organes digestifs n'offrent aucune lésion particulière et l'aspect sous lequel ils se sont présentés le plus souvent ne peut servir à caractériser l'empoisonnement.

En résumé, si l'on ne doit s'attendre à trouver dans les organes examinés après la mort les traces caractéristiques et en quelque sorte spécifiques de l'empoisonnement par la strychnine, pas plus qu'on n'en trouve d'ailleurs à la suite de l'ingestion de tout autre poison non minéral, il n'en est pas moins vrai que ce genre de mort laisse, sinon constamment, du moins assez souvent après lui, des lésions multi-

ples, quelquefois profondes, et très significatives par leur nature et par leur siège; lésions essentiellement différentes de celles que produisent les diverses espèces d'asphyxie, et qui, portant à la fois sur les centres nerveux et sur le système musculaire, peuvent confirmer les indices d'empoisonnement que fournit l'étude des symptômes observés pendant la vie.

*C. — Lésions d'après M. Vulpian.* — On trouve chez les animaux (strychnisés) une congestion souvent très vive de toute l'étendue de la membrane muqueuse gastro-intestinale, parfois même des ecchymoses sous cette membrane muqueuse, et l'on a observé dans certains cas des selles sanguinolentes pendant les quelques heures que la vie a duré à la suite de la période convulsive. Il y a d'ordinaire des ecchymoses sous-pleurales, sous-péricardiques et sous-endocardiques, des noyaux d'apoplexie pulmonaire; on constate en même temps et assez fréquemment des sortes d'infarctus spléniques; en outre il y a constamment une vive congestion des reins, des centres nerveux et de leurs membranes.

On a trouvé chez 2 chiens (strychnisés) une assez forte congestion du péricardé viscéral. Il y a des ecchymoses sous-endocardiques dans le ventricule gauche; elles sont plus prononcées chez le chien n° 1 que chez le chien n° 2. Les oreillettes offrent une couleur lie de vin, même dans l'épaisseur de leurs parois. Foie congestionné chez les deux chiens. Pancréas très congestionné chez les deux chiens. Intestin : ecchymose sous-muqueuse longue de 2 centimètres dans le bout inférieur de l'intestin grêle du chien n° 1. Reins congestionnés chez les deux chiens. Rate petite chez les deux animaux; noyau de congestion d'un volume de 2 centimètres cubes environ chez le chien n° 2. Poumons : congestion très étendue dans un des lobes d'un des poumons du chien n° 2. Sang beaucoup plus noir chez le chien n° 2 que chez le chien n° 1.

D. — *Lésions constatées dans les procédures autres que l'affaire Pégard.*

OBSERVATION I.

Les deux victimes ayant échappé à la mort, il n'a pas pu y avoir de lésions constatées.

OBSERVATION II.

*Anthelmy, docteur en médecine.* Quand je m'approchai du lit de la défunte et que je lui pris la main, je fus étonné de voir ses doigts crispés, les poings serrés comme si la rigidité cadavérique l'eût déjà frappé. Je ressentis encore chez elle une chaleur naturelle. J'auscultai le cœur auquel je ne sentis plus de pulsations et lorsque je voulus lui ouvrir les doigts de la main qui étaient repliés sur eux-mêmes, j'éprouvai une résistance musculaire, et quand je fus parvenu à les distendre, une résistance violente se manifesta au point que la contraction des muscles se reproduisit et que ma main fut saisie comme dans un étau, je veux dire assez fortement serrée....

*Rapport médico-légal.* — L'ensemble du système musculaire était dans un état de rigidité contractile très-prononcée; les mâchoires étaient fortement serrées l'une contre l'autre; le corps placé sur le dos, la courbure dorso-lombaire était manifestement exagérée dans le sens du redressement de la colonne vertébrale; les doigts de chaque main étaient contractés dans le sens de la flexion; l'abdomen était notablement distendu par des gaz; les téguments du tronc et des membres n'offraient aucune solution de continuité, mais étaient le siège, en arrière, de larges plaques violacées, les mêmes taches violacées se faisaient remarquer à la face; les ouvertures nasales laissaient échapper quelques gouttes de sang, à mesure qu'on imprimait quelque secousse au cadavre.

Procédant à l'autopsie proprement dite, nous constatons que la disposition des organes intérieurs n'offre rien de particulier à noter; les cavités splanchniques ne sont le siège d'aucun épanchement; les poumons offrent, tant à droite qu'à gauche, quelques adhérences peu étendues aux parois costales; ils sont d'une couleur noirâtre et paraissent manifestement gorgés de sang; le cœur a son volume ordinaire, l'estomac et l'intestin grêle, distendus par des produits gazeux, ne paraissent contenir aucun aliment solide; on n'y perçoit qu'une faible quantité de liquides; le gros intestin lui-même contient peu de matières; le foie offre des brides celluleuses

adhérentes; les reins, la rate et la matrice ne présentent extérieurement aucune altération appréciable; la vessie est dans un état de vacuité complète. A l'ouverture du crâne, il s'écoule une cuillerée environ de sang noirâtre, pas de sérosité appréciable; rien par le canal rachidien.

Nous avons retiré des cavités qui les contenaient les organes intérieurs et les avons déposés par parties dans des bocaux séparés; nous avons apporté les plus grandes précautions à ne laisser échapper aucun liquide des viscères à détacher, n'ayant opéré aucune section, sans avoir préalablement apposé deux ligatures à chaque extrémité de l'organe divisé; mêmes précautions ont été observées à l'égard des gros vaisseaux.

*Examen de l'estomac.* — La membrane muqueuse de l'estomac ne présente aucune trace de lésion; sa coloration est à peu près celle de son état normal; quelques plaques tendent à la coloration brune, résultat de la décomposition cadavérique.

### OBSERVATION III.

*Procès-verbal du commissaire du police.* MM. Minder et Berthollet ont examiné le cadavre sur toute l'habitude du corps et nous ont fait le rapport que la mort est certaine, qu'il n'existe sur toute l'habitude du corps aucune contusion, ni trace de plaie, blessure ou contusion, ni aucun indice qui puisse donner soupçon de mort violente, de laquelle ils n'ont pas défini la cause, après avoir néanmoins procédé en notre présence à l'autopsie du cadavre.

*Rapport médico-légal.* — L'estomac est retiré du bocal; ses deux orifices sont liés. Nous le fendons avec des ciseaux et nous l'étalons sur une lame de verre; il ne contient qu'une très petite quantité d'un liquide épais, blanc grisâtre. La surface de l'estomac examinée avec attention ne présente rien qui mérite d'être noté.

L'intestin retiré du bocal n° 2, fendu dans sa longueur, est ouvert et étalé sur une lame de verre. Il contient une certaine quantité d'une matière d'un blanc verdâtre, en consistance de crème, semblable à celle que contient l'estomac.

### OBSERVATION IV.

La face n'offre aucune particularité dans l'expression des traits. L'œil droit est entr'ouvert, le gauche fermé, les pupilles normalement dilatées; la cornée a perdu sa transparence. Les lèvres sont un peu colorées, sans être fortement congestionnées. L'abdomen est fortement distendu par des gaz. Nous remarquons à l'épigastre

un peu à gauche, trois ou quatre taches rosées, irrégulières, de la largeur d'une pièce de cinquante centimes. La rigidité cadavérique est très prononcée. La putréfaction commence déjà.

Nous remarquons que la partie inférieure de la jambe gauche et les deux pieds, surtout le gauche, offrent une congestion sanguine violacée sur la face dorsale, aux coudes-de-pied et aux chevilles, congestion plus foncée au centre qu'à la périphérie. La pointe des pieds est dirigée en dedans, surtout celle du pied gauche.

Pas de stase sanguine dans les vaisseaux de la dure-mère; les sinus sont vides. Pas d'épanchement de sérosité. Les veines qui rampent sur les circonvolutions contiennent du sang sans en être gorgées; les petites veines et les vaisseaux capillaires sont, au contraire, fortement injectés et ces derniers d'un sang plus rouge. Le cerveau et le cervelet ont le volume et la consistance normale, ne sont le siège d'aucune lésion ou altération quelconque. On remarque seulement sur les très nombreuses coupes que nous avons faites et dans toute la masse cérébrale un pointillé rouge très fin et très marqué. Pas d'épanchement dans les ventricules. Pas de foyers hémorrhagiques ni anciens ni récents.

N'ayant à notre disposition aucun instrument qui nous permette l'ouverture du rachis, nous ne pouvons examiner la moelle épinière.

La bouche, le pharynx et les fosses nasales n'offrent rien de particulier à noter. La langue tuméfiée fait saillie entre les arcades maxillaires et porte l'empreinte des dents supérieures. Pas d'ecchymoses, d'ulcérations ni de coloration anormale dans la cavité buccale et la partie supérieure de l'œsophage (la partie inférieure au-dessous de la ligature n'a pas été ouverte). La glotte, le larynx, la trachée sont libres et n'offrent rien à noter. Nous lions la trachée vers sa partie moyenne avant l'ouverture de la poitrine.

Pas d'épanchement dans les plèvres ni aucune autre trace d'inflammation récente. Pas d'ecchymoses sous-pleurales. Les poumons ont le volume normal, leur coloration est foncée; ils crépitent sous le doigt, mais pas partout également. La crépitation est superficielle; en arrière elle est moins distincte qu'en avant; la coloration y est aussi plus noire. A la coupe on voit qu'ils sont le siège d'une congestion toute particulière; ils sont fortement engoués et gorgés d'un sang noir qui ne s'écoule pas; cet engouement plus foncé que celui de la pneumonie s'étend aux deux poumons en entier, un peu moins intense pourtant en avant.

Rien au péricarde qui ne contient pas de sérosité; rien non plus sur la surface externe du cœur qui paraît flasque. Nous ouvrons cet organe après avoir placé des ligatures aux gros vaisseaux. Il contient peu de sang, plus cependant dans les cavités droites que dans celles de gauche. Le sang est partout également noir et fluide.

Dans le ventricule gauche il paraît un peu huileux, du moins on y aperçoit quelques gouttelettes d'apparence huileuse, d'un à deux millimètres de diamètre. Pas de lésions aux orifices, ni dans les gros vaisseaux; pas d'ecchymoses ni taches quelconques sur la surface des cavités. Pas de caillots, soit libres, soit imbriqués dans les colonnes charnues.

La cavité abdominale ne contient pas de sérosité ni aucune trace de péritonite ancienne ou récente. Les dimensions, la couleur et la consistance du foie sont normales; une ecchymose seulement de la largeur d'une pièce d'un franc à la face inférieure du petit lobe près de son bord tranchant. Pas de tumeur d'aucune nature, pas de foyer hémorrhagique. La vésicule biliaire contient très peu de bile; pas de calculs dans sa cavité ni dans les conduits biliaires. La rate est saine et non hypertrophiée.

L'estomac est distendu par des gaz et par des matières alimentaires. Sa face supérieure présente un peu de rougeur; la face inférieure a des taches plus foncées; les unes et les autres se trouvent surtout vers l'orifice œsophagien et près de la petite courbure de l'estomac. Nous divisons l'intestin grêle entre deux ligatures à sa naissance et nous enlevons l'estomac avec l'œsophage. Nous vidons tout son contenu dans un bocal en coupant la ligature inférieure, puis nous l'ouvrons près de sa petite courbure. Les taches signalées à l'extérieur sont beaucoup plus prononcées à la face interne où elles ont l'apparence de véritables ecchymoses. Les taches extérieures ne sont autre chose que les ecchymoses de la membrane muqueuse vues par transparence. L'examen chimique de ces lésions et de la bouillie alimentaire qui tapissent l'estomac, pouvant avoir une importance spéciale, nous nous abstenons d'un examen plus approfondi.

L'intestin grêle est fortement distendu par des gaz. Il n'existe pas d'adhérences entre les circonvolutions, pas d'invagination, pas d'obstruction, pas de hernie, ni d'étranglement interne. Nous plaçons une nouvelle ligature près de son extrémité et nous l'enlevons dans son entier. Nous faisons ensuite une petite incision pour évacuer les gaz et nous plaçons deux ligatures au-dessus et au-dessous de l'incision pour empêcher l'écoulement des matières. La partie supérieure de l'intestin grêle est fortement ecchymosée dans tout son parcours, sur une étendue d'environ 20 centimètres. Plus loin on voit aussi quelques ecchymoses plus petites, et dans leur intervalle quelques rougeurs. Les unes et les autres sont d'autant plus nombreuses et plus prononcées qu'on se rapproche de l'estomac. On n'en voit plus à mesure qu'on se rapproche du cæcum. N'ouvrant pas l'intestin, nous ne pouvons savoir si ces taches sont plus apparentes sur la membrane muqueuse, mais leur aspect extérieur fait supposer qu'il en est de même que pour l'estomac. La

partie supérieure de l'intestin contient des matières en voie de digestion; la partie inférieure est presque vide; on y sent par endroits quelques matières plus solides qui paraissent avoir résisté à une précédente digestion.

L'estomac et les intestins sont réunis dans un bocal soigneusement bouché. Le cæcum contient peu de matières; le côlon est presque vide vers l'extrémité de l'S iliaque qui, ainsi que le rectum, contiennent des matières fécales, consistantes, moulées, que la pression des gaz commence à chasser par l'anus.

Constatons de suite deux faits importants.

1° Il n'y a pas eu d'effet vomitif. L'estomac contient les matières alimentaires du dernier repas que l'on retrouve aussi dans la première partie de l'intestin grêle. — 2° Il n'y a pas eu d'effet purgatif. La dernière partie de l'intestin grêle ne contient que quelques résidus de la précédente digestion; le côlon est vide, des matières fécales normales sont dans le rectum.

Rien à noter du côté des reins. Pas de calculs, pas de dégénérescence d'aucune sorte. La vessie est vide. Ces organes sont mis avec le foie dans un bocal pour être soumis à l'analyse s'il en est besoin.

Avant de tirer aucune conclusion des faits révélés par l'autopsie, nous croyons utile de résumer ici les circonstances dans lesquelles s'est produite la mort, telles qu'elles résultent des dépositions des témoins, et seulement dans ce qu'elles peuvent offrir d'important au point de vue médico-légal.

Après avoir vaqué dans la journée à ses occupations ordinaires et passé quelques instants chez un voisin, le sieur M... rentre chez lui et prend son repas. Peu de temps après il sent un malaise, des frissons et se couche. Bientôt le malaise et les frissons augmentent, il s'agite beaucoup, dit qu'il est empoisonné. On veut lui faire boire du lait; les mâchoires sont fortement contractées: on ne peut introduire l'écuelle entre les dents, soit qu'il refuse de boire, soit qu'il ne puisse les desserrer, ce qu'il semblerait avoir dit à un témoin qui agissait avec violence pour le forcer à boire. Après une période d'agitation assez longue pendant laquelle le malade aurait dit à plusieurs reprises: Ne m'approchez pas, ne me touchez pas, il y aurait eu un affaiblissement général avec plaintes continuelles. Des convulsions de tout le corps auraient été observées peu de temps avant la mort; le malade étant couché sur le dos, et très droit dans son lit (c'est l'expression du témoin), un soubresaut général faisait sauter les couvertures. Cette crise convulsive, venue tout à coup, dura peu de temps et cessa brusquement. Le malade tomba dans un calme profond et paraissait mort; la respiration semblait suspendue. Une profonde inspiration se faisait par moments, puis le malade paraissait en-



core ne plus respirer. La mort aurait eu lieu pendant une crise convulsive. L'une de ces crises aurait suivi immédiatement des frictions faites pour le ranimer à un moment où la suspension de la respiration faisait croire à la mort. Cinq heures au plus se seraient écoulées entre le début des accidents et la mort.

Résumons maintenant les faits les plus saillants de l'autopsie ; ce sont :

1° Des lésions, dues à l'asphyxie, dans le cerveau et les organes thoraciques. Au cerveau, congestion bornée à la substance cérébrale, à l'exclusion des méninges. Au cœur, fluidité et coloration noire du sang dans les deux cœurs, avec abondance plus grande dans les cavités droites. Aux poumons, et ce sont les plus caractéristiques, congestions générales et intenses ; engouement noirâtre ne laissant pas écouler le sang à la coupe.

2° Des lésions dues à une cause irritante dans le canal digestif. Nous pensons que ces lésions existaient avant la mort et qu'elles ne sont pas le résultat de la putréfaction. Leur aspect est celui de véritables ecchymoses et non de lividités cadavériques rouges ou violacées que l'on rencontre parfois dans l'estomac ou les intestins et qui sont dues soit à l'imbibition, soit au refoulement du sang dans les capillaires par la distention gazeuse des intestins. Outre leur aspect, une raison, décisive à nos yeux, est que ces lésions sont bornées aux points du canal digestif en contact avec les matières alimentaires et qu'elles sont plus intenses là où ce contact a été le plus prolongé. Il est probable qu'elles reconnaissent pour cause un principe plus ou moins irritant contenu dans les matières alimentaires et dont l'action toutefois n'aurait été assez forte pour produire ni vomissements, ni évacuations alvines, ni érosions ou eschares de l'estomac.

3° L'absence de toute affection organique, de toute lésion due à une maladie aiguë, pouvant expliquer la mort si prompte du sieur M... Lors même que l'on admettrait que les lésions signalées dans les poumons sont la cause unique de la mort, il resterait à trouver la cause qui a déterminé cette asphyxie, les poumons étant du reste absolument sains.

De ces faits nous tirons les conclusions suivantes :

1° Il n'existe aucune affection organique, aucune maladie aiguë, aucune lésion pouvant expliquer la mort si prompte du sieur M... ;

2° Il y a très fortes présomptions que cette mort est le résultat d'un empoisonnement ;

3° La noix vomique est le poison dont les effets concordent le mieux, soit avec les lésions révélées par l'autopsie, soit avec les phénomènes qui ont accompagné la mort.

4° L'analyse chimique seule peut donner une certitude, tant

sur la réalité de l'empoisonnement que sur la nature du poison employé.

## OBSERVATION V.

A l'ouverture de la bière, qui est intacte, le cadavre apparaît peu altéré en apparence. Sur plusieurs points, le drap et la chemise qui recouvrent le corps adhèrent aux tissus et se détachent avec difficulté. La face est décharnée, les orbites sont vides. Le thorax et l'abdomen ont conservé leurs formes.

Nous procédons successivement à l'ouverture des trois cavités splanchniques. Nous trouvons les viscères distincts, de couleur rosée, mais ayant subi complètement la transformation graisseuse.

Comme il résulte des renseignements qui nous ont été transmis que l'empoisonnement de Gillham, en admettant qu'il ait eu lieu, aurait été commis à l'aide de la strychnine, et comme une expertise chimique est indispensable pour la recherche de ce poison organique, nous devons nous borner, vu le degré d'altération des viscères, à recueillir les parties qui devront être réservées et utilisées pour l'analyse chimique.

*Constataions des experts chimistes.* — L'estomac était complètement vide et desséché; l'intestin grêle et le gros intestin ne renfermaient qu'une très petite quantité de matières de consistance épaisse; le cœur était vide; les poumons étaient en grande partie desséchés. Tous ces organes semblaient au premier abord assez bien conservés; mais nous pûmes constater en les incisant et en les soumettant à l'action de la chaleur qu'ils étaient en grande partie saponifiés.

*Constataions de M. Roussin chargé d'une contre expertise.* — Tous ces débris d'organes sont méconnaissables, tant la décomposition cadavérique et les prélèvements nécessaires aux opérations de la première expertise sont considérables. Tout examen nécroscopique est impossible.

## OBSERVATION VI.

La femme Cayla ayant échappé à la mort, il n'a pu être constaté de lésions.

## OBSERVATION VII.

*Rapport d'autopsie trois mois après le décès.* — La femme Toulza est dans un état apparent de décomposition très avancé: visage absolument dévoré et méconnaissable, poignets à moitié détachés. Le cadavre repose sur un lit de cendres dont la partie supérieure est colorée en brun rougeâtre. La figure, le cou, la partie

supérieure de la poitrine et tous les linges qui la recouvrent ont la même coloration. Ces caractères ne permettent pas de douter de l'existence d'une hémorrhagie dont la manifestation à l'extérieur s'est encore prolongée après la mort.

Nous avons alors procédé à l'inspection des organes abdominaux; le ventre est très météorisé, les parois passées à l'état de parchemin. Il s'est fait une sorte de momification qui a servi jusqu'à un certain point à la conservation du cadavre. Les organes du tube digestif sont en effet dans un état de décomposition assez peu avancé pour nous permettre un examen utile. Analysant les organes digestifs dans toutes leurs parties, nous n'avons constaté aucune tache ecchymotique, aucune plaque inflammatoire dénotant la présence d'une substance délétère. Malgré notre conviction à cet endroit, nous avons mis dans un bocal rempli d'alcool l'estomac contenant encore du chyme rosé de nature indéterminée, et une partie de l'intestin grêle. Nous avons également recueilli une portion du foie qui était sec et flétri.

L'examen des organes cardiaco-pulmonaires n'a pu rien nous donner comme résultat. Réduits, complètement effacés, formant un appendice insignifiant contre la colonne vertébrale, et d'une analyse impossible.

Nous avons terminé par l'organe qui devait nous livrer le secret de cette mort si rapide, le cerveau. Après avoir enlevé la boîte crânienne, les méninges ont apparu à nos yeux, noires, sèches, n'étant plus accolées au cerveau sous-jacent, réduit dans son volume, amolli dans sa masse, mais non désagrégré. Des coupes horizontales, pratiquées dans la mesure du possible dans cette pulpe un peu diffluente, n'ont pas tardé à nous révéler la présence d'un foyer hémorrhagique considérable dans l'hémisphère droit, remplissant le ventricule et irradiant dans toute la substance cérébrale circonvoisine. La couleur lie de vin révélatrice de l'hémorrhagie tranchait trop sur la teinte générale de l'organe pour pouvoir être mise en doute. Une telle lésion n'était que trop susceptible d'expliquer cette mort, véritablement foudroyante, de la femme Toulza.

De l'ensemble des faits ci-dessus mentionnés, nous nous croyons en droit de conclure que la femme Toulza a succombé aux suites d'une apoplexie cérébrale, démontrée d'abord par la rapidité de sa mort, et l'hémorrhagie consécutive longuement persistante après la mort et révélant ainsi l'intensité du *raptus* sanguin. N'ayant pas fait l'expertise chimique, nous ne sommes pas en droit d'affirmer qu'il n'y a pas eu ingestion d'une substance toxique; mais en admettant sa présence dans l'estomac et l'intestin, nous ne verrions là qu'une simple coïncidence tout à fait indépendante de la

lésion cérébrale, celle-ci ayant seule pu causer une mort aussi rapide.  
28 juin 1876.

*Rapport de M. Bergeron.* — On nous demande de répondre aux questions suivantes que nous reproduisons textuellement.

1° Si d'après les phénomènes constatés, la maladie de la femme Toulza doit être considérée comme une maladie spontanée, et sa mort comme une mort naturelle?

La femme Toulza serait rentrée chez elle vers onze heures du soir, se serait couchée tranquillement. Aussitôt après, on avait entendu cette femme pousser un grand cri.

Elle avait une crise de nerfs au point que son beau-père, voulant la lever, la laissa tomber à terre..., et on ne put que très difficilement lui ouvrir la main.

Cette femme avait déjà deux fois pris un remède dont elle ne se trouvait pas bien; du moment qu'elle en avait pris, ça lui attaquait les nerfs, lui donnait des soubresauts.

Une nommée Marie Camel assiste aux derniers moments de la femme Toulza. « Elle avait, dit-elle, les mains fortement serrées, au point que notre servante fit tous ses efforts pour les lui ouvrir. »

Elle avait conservé toute sa connaissance jusqu'au dernier moment.

La déposition d'une femme Pigol, épouse Lagarde, est très explicite. Le beau-père tenait sa belle-fille dans ses bras. Elle avait les bras raidis et les poings fermés. A ce moment, elle ne parlait pas, elle était inerte; son ventre faisait des soubresauts; elle revint à elle, dit quelques paroles; deux minutes après elle était morte.

Une femme Lagarde assiste aux derniers moments de la femme Toulza : elle avait les mains crispées, son ventre sautait; je voulais lui allonger les doigts, mais je ne pouvais pas; elle avait une jambe allongée, l'autre repliée.

Cette contracture cessa au moment de la mort : « Cela lui passe, les mains s'ouvrent, dit un des témoins; mais ayant tâté le poulx à la malade, je constatai qu'il ne battait plus. »

Elle avait, dit un autre témoin, des soubresauts dans les bras et dans l'estomac.

La femme étant morte, la raideur disparut, la peau devient jaune, se couvre de taches violettes. Quelques-unes des femmes qui l'ensevelissent constatent qu'un peu de sang coule par la bouche et les narines. Ces taches violacées de la peau sont des sigillations cadavériques, cet écoulement sanguinolent par le nez est un phénomène de décomposition cadavérique, très fréquent après la mort, quel que soit le genre de mort, et qui n'a aucun rapport avec l'apoplexie du cerveau et du poulmon.

En résumé, la femme Toulza a succombé à la suite d'accidents nerveux qui l'ont prise tout d'un coup; elle pousse un grand cri,

elle tombe et conserve toute sa connaissance jusqu'au moment de la mort, elle se plaint de l'estomac qui lui brûle, elle a les bras et les jambes raidis, son ventre fait des soubresauts.

Elle n'a point eu une attaque épileptique suivie de mort, car elle a conservé jusqu'au dernier moment sa connaissance entière, et il n'y a point d'attaques d'épilepsie sans perte absolue de connaissance. L'individu tombe en poussant un cri, il a de l'écume aux lèvres, les yeux sont convulsés, les jambes et les bras raidis sont agités de secousses, puis il tombe dans un profond sommeil avec respiration profonde et bruyante. Réveillé de ce sommeil, il est abattu, abasourdi, il ne se souvient de rien.

La femme Toulza a-t-elle succombé à la suite d'une hémorrhagie cérébrale, « d'un foyer hémorrhagique considérable dans l'hémisphère droit remplissant le ventricule et s'irradiant dans toute la substance cérébrale circonvoisine? » Avec une pareille lésion la femme Toulza pouvait présenter de la contracture dans les membres, mais sans secousses convulsives, et cela pendant peu de temps, tomber ensuite dans un état de résolution générale, perte de connaissance, flaccidité des membres qui retombent inertes.

La femme Toulza a succombé à un tétanos ou à empoisonnement par la strychnine. Mais une différence essentielle sépare ces deux états convulsifs. Dans le tétanos, la contracture commence par les mâchoires, qui sont raidies et serrées, puis gagne lentement de proche en proche. Dans l'empoisonnement, les secousses convulsives, les soubresauts surviennent tout d'un coup. La mort peut avoir lieu en moins d'une heure.

Nous pouvons donc répondre à la seconde question qui nous est posée : Les phénomènes observés ne sont point exclusifs de l'hypothèse d'un empoisonnement.

La troisième question est celle-ci : Dans ce cas, indiquer quel est le poison dont l'absorption est de nature à produire des phénomènes semblables. Ce poison ne peut être que la strychnine. Et à ce propos, qu'il me soit permis, faisant appel à l'expérience de mon savant maître, M. Tardieu, de rappeler une affaire Pégard dont il a donné la relation médico-légale dans ses études sur l'empoisonnement. Le poison trouvé en nature, c'était de la strychnine. Divers témoins furent entendus. Nous rappelons seulement la déposition d'une femme Hédouin, qui assista aux derniers moments de la victime : « Elle faisait des soubresauts et l'on voyait son ventre qui se soulevait sous les couvertures. »

La dernière question qui nous est posée est celle-ci : Si les conclusions des premiers experts sont justifiées par les éléments de la procédure et par les faits matériels qu'ils ont constatés? Non nous n'acceptons point des conclusions aussi nettement formu-

lées. La femme Toulza a succombé aux suites d'une hémorrhagie cérébrale.

Et d'abord elle n'a pas présenté les symptômes de l'ictus hémorrhagique. Mais nos confrères ont constaté la lésion : s'ils ont vu, nous devons nous incliner. Tout d'abord nous ne comprenons pas comment ils peuvent considérer l'écoulement sanguinolent par les narines (phénomène de putréfaction observé chez un grand nombre de cadavres, surtout en plein été) comme le signe d'une hémorrhagie intense dont la manifestation s'est encore prolongée après la mort. Rien ne justifie une pareille conclusion, et nous ne pensons pas que des médecins puissent soutenir que du sang épanché dans le cerveau puisse s'échapper par les fosses nasales.

La femme Toulza est morte le 28 mars. On exhume son cadavre le 28 juin, au milieu de l'été, dans les temps les plus chauds ; et c'est au bout de trois mois que nos honorables confrères peuvent reconnaître une hémorrhagie qui *« partie d'un ventricule s'irradie dans l'hémisphère droit. »* Depuis plus de dix ans nous avons fait plusieurs centaines d'autopsies judiciaires, un bien grand nombre d'exhumations, et nous le déclarons, en raison de la rapide décomposition du cerveau, après quelques jours, la trace d'une hémorrhagie cérébrale est souvent difficile à déterminer. Nos confrères se refusent à admettre un empoisonnement, alors même que les chimistes trouveraient du poison : *ce ne serait qu'une simple coïncidence, l'empoisonnement ne pouvant pas causer une mort aussi rapide.*

En cela ils ont bien tort, car l'acide prussique tue en quelques secondes, le cyanure de potassium en quelques minutes, et la strychnine peut amener la mort en moins d'une heure. Ils ne constatent après trois mois d'inhumation « ni taches ecchymotiques, ni plaques inflammatoires dénotant la présence d'une substance délétère. » Ignorent-ils donc que la strychnine ne laisse à sa suite ni taches ecchymotiques, ni plaques inflammatoires ?

En résumé nous, n'acceptons pas les conclusions formulées par nos deux confrères. Rien ne prouve que la femme Toulza ait succombé à une apoplexie cérébrale ; toutes les présomptions sont pour l'empoisonnement par la strychnine. Les résultats que donneront l'analyse chimique et l'expérimentation sur les animaux pourront seuls permettre une affirmation absolue, une entière et absolue certitude. — 7 septembre 1876.

#### OBSERVATION VIII.

*Rapport d'autopsie trois jours après le décès.* — L'identité bien établie, nous avons procédé à l'autopsie de la manière suivante :

La face était considérablement tuméfiée et présentait une colo-

ration violacée; les paupières étaient closes, et en les relevant nous avons constaté une saillie des globes oculaires qui présentaient des ecchymoses conjonctivales. Du sang fluide s'écoulait des narines. La bouche était entr'ouverte et la langue, située entre les arcades dentaires, conservait l'empreinte des dents. La mâchoire inférieure se laissait abaisser facilement. Les membres étaient flasques. Le ventre était fortement météorisé et offrait de larges plaques verdâtres avec phlyctènes; de pareilles plaques s'observaient à la face interne des cuisses. La région dorsale offrait une coloration rougeâtre. Du sang fluide s'écoulait des parties génitales et avait formé sur le drap une longue trace de sang.

En comprimant les membres, on sentait une crépitation gazeuse très manifeste et, bien que la mort ne datât que de trois jours, la putréfaction était déjà avancée.

Nous avons ouvert le crâne et nous avons remarqué que les sinus étaient gorgés de sang; la pie-mère, fortement congestionnée, se laissait détacher facilement de la surface des circonvolutions; la substance cérébrale était fortement injectée et présentait à la coupe un piqueté très manifeste. Pas d'épanchement dans les ventricules. Le cervelet et la protubérance étaient également le siège d'une congestion très intense.

Nous avons ouvert le canal rachidien; les méninges rachidiennes étaient fortement injectées, la moelle était congestionnée et présentait un ramollissement à l'union de la portion cervicale et de la portion dorsale.

La poitrine ouverte, nous avons observé que les poumons étaient fortement congestionnés; il existait quelques bulles de gaz sous la plèvre, mais nous n'avons pas constaté d'ecchymoses sous-pleurales. Nous avons incisé la trachée et le larynx, nous avons remarqué que la muqueuse était d'un rouge vif. Il n'y avait d'écume ni dans les bronches, ni dans la trachée.

Le cœur était flasque. Petite quantité de sang fluide dans le cœur gauche; le cœur droit renfermait une certaine quantité de sang ressemblant à de la gelée de groseille. Nous n'avons pas trouvé d'ecchymoses sous le péricarde.

Nous avons ouvert l'abdomen et il s'en est échappé une grande quantité de gaz.

Dans l'estomac, nous avons trouvé une rondelle de betterave qu'on nous a indiquée comme ayant servi à recevoir la poudre qui avait été administrée à la jeune fille. Il ne renfermait pas d'autres substances. La muqueuse présentait des plaques d'un rouge violacé tenant à la fluidité du sang; de pareilles plaques s'observaient sur la muqueuse intestinale sans présenter aucune trace d'inflammation.

Le foie avait son volume normal et offrait une coloration d'un sang brun foncé.

La rate était ramollie ; les reins très congestionnés et très friables. La vessie ne renfermait pas d'urine. L'utérus était à l'état normal.

*Conclusions.* — Les lésions que nous avons constatées à l'autopsie ont la plus grande analogie avec les lésions que l'on trouve dans les cas d'empoisonnement par les poisons névrosthéniques. Les symptômes caractéristiques observés pendant la vie et les congestions multiples que nous avons trouvées dans les divers organes, et particulièrement dans les centres nerveux, nous portent à croire que la fille Richou a succombé à la suite de l'administration de la strychnine. Nous pensons qu'il est opportun de soumettre les viscères à l'analyse chimique, et dans ce but nous avons renfermé dans un vase l'estomac, l'intestin grêle et une portion du gros intestin ; dans un autre vase, nous avons mis des portions de poumon, de cœur, de foie, rate et reins.

*Rapport d'analyse.* — L'un des pots renferme l'estomac et quelques autres parties de l'appareil digestif : nous y prenons l'estomac qui est ouvert et étendu sur une plaque de verre, dans le double but d'observer son état et de rechercher s'il ne renferme pas quelques débris suspects. Cet organe est congestionné comme l'étaient tous ceux étudiés à l'autopsie, mais il n'a offert aucune lésion. Un examen scrupuleux fait à la loupe ne nous a fait apercevoir aucun débris pouvant provenir de cristaux de strychnine. Les intestins grêles ont présenté le même aspect que l'estomac.

#### E. — *Résumé et Discussion.*

Les documents qui précèdent fournissent les données suivantes :

*Pour l'estomac*, la 3<sup>e</sup> observation rapportée par Tardieu indique à la face interne une injection considérable des vaisseaux et de la membrane muqueuse ; la 6<sup>e</sup> observation porte que l'estomac présente à l'intérieur une coloration uniforme d'un rouge vif de toute la membrane muqueuse, sans altération ni eschare ; dans la 3<sup>e</sup> observation, la face interne de l'estomac présente des taches d'un rouge plus ou moins foncé ; dans la 2<sup>e</sup> observation rapportée ensuite, coloration à peu près normale, quelques plaques



tendant à la coloration brune, attribuées à la décomposition cadavérique ; dans la 4<sup>e</sup> observation, à la face supérieure, un peu de rougeur, à la face inférieure des taches plus foncées ; les taches sont plus prononcées à la face interne, où elles ont l'apparence de véritables ecchymoses ; elles existaient avant la mort ; dans la 8<sup>e</sup> observation, la muqueuse présente des plaques d'un rouge violacé.

D'après M. Vulpian, il y a une congestion souvent très vive de toute l'étendue de la membrane muqueuse gastro-intestinale, parfois même des ecchymoses sous cette membrane muqueuse.

D'après Tardieu, les organes digestifs n'offrent aucune lésion particulière, et l'aspect sous lequel ils se sont présentés le plus souvent ne peut servir à caractériser l'empoisonnement.

*Pour l'intestin*, la 8<sup>e</sup> observation rapportée par Tardieu indique que la face interne de l'intestin présente des taches d'un rouge plus ou moins foncé et qu'on y note même quelques ulcérations ; dans la 4<sup>e</sup> observation, rapportée ensuite, il est constaté que la partie supérieure est fortement ecchymosée dans tout son parcours sur une étendue de 20 centimètres environ ; plus loin quelques rougeurs ; dans la 8<sup>e</sup> observation, on constate des plaques d'un rouge violacé à la muqueuse intestinale, sans aucune trace d'inflammation.

Les remarques de M. Vulpian et de Tardieu se rapportent à l'intestin aussi bien qu'à l'estomac.

*Pour les poumons*, dans la 3<sup>e</sup> observation rapportée par Tardieu, les poumons contiennent peu de sang et sont sains ; dans la 4<sup>e</sup> observation, ils sont cendrés avec grandes taches noirâtres, ils sont engoués de sang ; dans la 6<sup>e</sup> observation, ils sont fortement congestionnés ; dans la 8<sup>e</sup> observation, ils sont gorgés de sang ; dans la 2<sup>e</sup> observation rapportée ensuite, ils sont de couleur noirâtre et gorgés de sang ; dans la 4<sup>e</sup> observation, ils ont une coloration foncée et présentent une congestion toute particulière, ils sont fortement engoués et gorgés d'un sang noir qui ne s'écoule pas ; dans la 8<sup>e</sup> obser-

vation, ils sont fortement congestionnés ; il y a quelques bulles de gaz sous la plèvre, mais pas d'ecchymoses sous-pleurales.

D'après M. Vulpian, il y a ordinairement des ecchymoses sous-pleurales et des noyaux d'apoplexie pulmonaire.

D'après Tardieu, l'état des poumons n'a rien de caractéristique.

*Pour le cerveau*, dans la 3<sup>e</sup> observation rapportée par Tardieu, le cerveau et ses enveloppes sont fortement congestionnés sans autre lésion ; dans la 4<sup>e</sup> observation, la dure-mère d'un blanc nacré adhère fortement au niveau du grand sinus, qui contient un peu de sang noirâtre, fluide plutôt qu'épais : dans l'arachnoïde et la pie-mère, quelques ramifications vasculaires un peu injectées et bleuâtres, la substance grise du cerveau est peu épaisse et pâle, la médullaire est d'un beau blanc de lait, ferme et seulement ponctuée de rose ; dans la 6<sup>e</sup> observation, le cerveau est le siège d'une congestion, mais sans épanchement ; dans la 8<sup>e</sup> observation, on trouve un épanchement de sérosité assez considérable dans les ventricules du cerveau, sans lésion appréciable des méninges et de la masse cérébrale ; dans la 2<sup>e</sup> observation, rapportée ensuite, à l'ouverture du crâne, il s'écoule une cuillerée environ de sang noirâtre ; dans la 4<sup>e</sup> observation, on constate que les petites veines et les vaisseaux capillaires sont fortement injectés et que dans toute la masse cérébrale existe un pointillé rougeâtre, fin et très marqué ; dans la 8<sup>e</sup> observation, les sinus sont gorgés de sang, la pie-mère est fortement congestionnée, la substance cérébrale fortement injectée présente à la coupe un piqueté très manifeste, pas d'épanchement dans le ventricule ; le cervelet et la protubérance sont le siège d'une congestion très intense.

D'après M. Vulpian, il y a constamment une vive congestion des centres nerveux et de leurs membranes.

D'après Tardieu, il y a congestion habituelle du cerveau et de ses membranes, quelquefois véritable épanchement de

sang à la surface ou dans l'épaisseur de la masse encéphalique, plus souvent hémorragie méningée entre la pie-mère et l'arachnoïde.

*Pour la moelle épinière*, dans la 2<sup>e</sup> observation rapportée par Tardieu, elle est d'apparence naturelle et saine ; dans la 3<sup>e</sup> observation, il existe dans le canal vertébral un épanchement de près d'un kil. d'un sang épais, noir, visqueux, les veines du rachis sont gorgées de sang, la moelle est ramollie à la partie supérieure et dans quelques points réduite en bouillie ; dans la 4<sup>e</sup> observation, à la surface interne du canal vertébral, suffusion sanguine abondante, ça et là collection circonscrite de sang noirâtre surtout au niveau des trous de conjugaison ; dans la 8<sup>e</sup> observation, épanchement de sérosité assez considérable dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne ; dans la 8<sup>e</sup> observation rapportée ensuite, méninges rachidiennes fortement injectées, la moelle très congestionnée, ramollissement à l'union de la partie cervicale et de la portion dorsale.

D'après M. Vulpian, il y a constamment vive congestion des centres nerveux et de leurs membranes.

D'après Tardieu, la moelle épinière est parfois exempte d'altération appréciable, on l'a vue enveloppée aussi par un épanchement sanguin et même atteinte dans sa substance intime d'un ramollissement et d'une désorganisation complète.

Sur les dix-sept observations qui précèdent, il y a treize autopsies plus ou moins complètes. Celles des 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> observations de la première série n'ont fourni que des résultats négatifs ; il en est de même de la 3<sup>e</sup> observation de la seconde série, ainsi que de la 5<sup>e</sup>, les organes étant saponifiés et de la 7<sup>e</sup>, la putréfaction étant si avancée que les lésions constatées ont été contestées.

Restent sept observations représentant des autopsies généralement plus complètes, et dans ces sept observations on relève des lésions, parfois dans les organes digestifs, parfois dans les poumons, parfois dans les centres nerveux, parfois

dans les uns et les autres. Sur ces sept observations n<sup>os</sup> 3, 4, 6, 8, 2, 4, 8, six indiquent à la membrane muqueuse de l'estomac une coloration anormale : ce sont les n<sup>os</sup> 3, 6, 8, 2, 4, 8 ; trois indiquent des altérations de même nature à la partie supérieure de l'intestin : ce sont les n<sup>os</sup> 8, 4, 8. Les sept observations indiquent un état particulier et anormal des poumons ; ces sept observations indiquent toutes des lésions au cerveau : quatre seulement indiquent des lésions à la moelle épinière, ce sont les n<sup>os</sup> 3, 4, 8 et 8 ; mais dans les n<sup>os</sup> 6 et 4 elle n'a pas été examinée, et pour le n<sup>o</sup> 2 il est dit simplement : *rien par le canal rachidien*.

Ces observations examinées de près, n'est-on pas en droit de dire que lorsque l'autopsie sera faite dans une période suffisamment rapprochée de la mort, et avec une attention suffisamment éveillée, on doit espérer faire quelques constatations utiles, soit dans les organes digestifs, soit dans les poumons, soit dans les centres nerveux, peut-être dans les uns et les autres ? Comment ne pas espérer quelques constatations utiles dans l'estomac, lorsque l'on voit plusieurs victimes se plaindre de vives douleurs dans cet organe ; comment ne pas espérer que l'examen des poumons pourra donner des indications utiles, lorsque l'on sait que des accidents asphyxiques peuvent se produire ; comment ne pas espérer enfin découvrir quelque chose dans les centres nerveux, lorsque l'on sait que c'est par là que le poison agit et amène la mort ? Sans être assez téméraire pour affirmer que les autopsies qui n'ont rien révélé de semblable étaient mal faites, n'est-il pas permis de penser que l'attention ne s'est peut-être pas suffisamment portée sur ces points particuliers ? Les conclusions de M. Vulpian : *Congestion souvent très vive de la membrane muqueuse gastro-intestinale, ordinairement ecchymoses sous-pléurales et noyaux d'apoplexie pulmonaire, constamment vive congestion des centres nerveux et de leurs membranes* ne semblent-elles pas bien près d'être applicables aux observations sur l'homme ?

## § 4. — DOSES MORTELLES.

A. — *Doses ingérées dans les observations rapportées par Tardieu.*

## OBSERVATION I.

La quantité absorbée n'est pas constatée.

OBSERVATION II. — *Affaire Palmer.*

*Déposition du Dr Corbet.* — ...Elle mourut une heure un quart environ après avoir pris trois pilules d'un quart de grain chacune.

*Déposition de M. Edward Moore.* — Une potion contenant un quart de grain de strychnine produisit une attaque violente de convulsions tétaniques chez un homme habitué à ce médicament.

*Déposition du Dr Taylor.* — Un médecin mourut en vingt minutes pour avoir pris un demi-grain de strychnine.

## OBSERVATION III.

2 gr. 60 centig. de solution de strychnine.

## OBSERVATION IV.

La quantité absorbée n'est pas constatée.

## OBSERVATION V.

Pas de données.

## OBSERVATION VI.

1 gr. au moins.

## OBSERVATION VII.

1 centigr. de sulfate de strychnine en deux fois à vingt-quatre heures de distance.

## OBSERVATION VIII.

Quantité considérable de noix vomique.

## OBSERVATION IX.

Trois grains d'Upas tieuté contenant 62 p. 100 de strychnine.

B. — *Opinion de Tardieu.*

Il ne parait pas que des différences considérables dans les doses de strychnine administrée à tel ou tel sexe, à tel ou tel âge répondent à des variétés notables dans les effets observés chez les différents individus.

La strychnine a paru produire des accidents graves à la dose de 4 à 5 milligrammes, ainsi que l'a observé M. le professeur Andral.

Des accidents mortels peuvent résulter de l'ingestion par une personne non malade, et en une seule fois, ou dans un très court espace de temps, de 3 à 5 centigr. de strychnine.

C. — *Opinion de M. Vulpian.*

Pour donner une idée de l'énergie toxique du chlorhydrate de strychnine, il dit que l'injection sous-cutanée d'un milligr. de ce sel en solution aqueuse peut tuer un lapin adulte ; que des chiens de taille moyenne peuvent succomber par suite de l'injection sous-cutanée de 2 milligr. et demi à 3 milligr. Chez l'homme, une dose de 2 centigr. administrée en une seule fois, par ingestion stomacale, mettrait la vie en péril, et en injection sous-cutanée une dose de moitié moindre serait certainement très dangereuse.

D. — *Doses administrées d'après les procédures autres que l'affaire Pégard.*

## OBSERVATION I.

Pas de données.

## OBSERVATION II.

Pas de données.

## OBSERVATION III.

Environ 24 milligrammes.

## OBSERVATION IV.

Dans les substances alimentaires retirées de l'estomac, l'analyse a fait retrouver 207 milligr. de strychnine, indépendamment de la petite quantité fournie par l'analyse des organes.

## OBSERVATION V.

Pas de données.

## OBSERVATION VI.

L'accusé avait eu 1 gr. de strychnine entre ses mains ; la quantité administrée n'a pu être constatée.

## OBSERVATION VII.

Pas de données.

## OBSERVATION VIII.

A peu près comme une prise de tabac.

*E. — Résumé et discussion.*

Des observations qui précèdent il résulte qu'une dose extrêmement minime suffit pour donner la mort à un adulte ; toutes les fois qu'une dose considérable a été administrée, on en retrouve la plus grande partie dans l'estomac, non encore absorbée. Dans la septième observation rapportée par Tardieu, un demi-centigramme a suffi pour donner la mort, si, comme le pense M. Vulpian, le demi-centigramme donné la veille avait à peu près épuisé son effet. Il est certain que lorsqu'il s'agit d'un poison aussi violent, il n'y a guère à se préoccuper de la dose absorbée. Si on ne retrouve la trace d'aucune maladie spontanée, si les symptômes qui ont précédé la mort sont caractéristiques et si l'analyse révèle l'existence de la strychnine dans l'organisme, qu'importe de connaître la quantité ingérée ? la preuve n'est-elle pas faite ?

Maïs toutes les fois qu'il y a eu empoisonnement, la strychnine sera-t-elle retrouvée dans les organes, son existence sera-t-elle révélée par l'analyse ? Cette question fera l'objet du paragraphe suivant.

§ 5 — LA STRYCHNINE PEUT-ELLE ÊTRE RETROUVÉE APRÈS LA MORT? — DOIT-ELLE ÊTRE RETROUVÉE?

A. — *Résultats obtenus dans les observations rapportées par Tardieu et opinions émises.*

OBSERVATION I.

*Conclusions du rapport de MM. Tardieu, Lorain et Roussin.* — Le traitement chimique des organes et liquides extraits du cadavre de la femme Pégard nous a permis de constater la présence d'un agent toxique qui, administré à des animaux, a reproduit tous les symptômes de l'empoisonnement par la strychnine; cette même substance, soumise à l'analyse chimique, présente tous les caractères spéciaux de la strychnine.

OBSERVATION II. — *Affaire Palmer.*

*Déposition du docteur Taylor.* — J'ai essayé de découvrir la présence de la strychnine chez les animaux que j'avais empoisonnés, dans quatre cas : dans un cas, je découvris la strychnine par la couleur du réactif; dans un second cas, il y avait un goût amer, mais pas d'autre indication de strychnine : dans les deux autres cas, il n'y avait pas le moindre indice de strychnine. Dans le cas où elle fut découverte par la réaction colorée, deux grains avaient été administrés; dans le second cas, où la saveur amère était prononcée, un grain; dans un des cas où nous ne la découvrimmes pas, un grain et dans l'autre un demi grain avaient été donnés.

D. Comment vous rendez-vous compte de l'absence de tout indice de strychnine dans le cas où vous savez qu'elle a été administrée?

R. Elle est absorbée dans le sang et elle n'est plus dans l'estomac; elle est en grande partie changée en sang.

D. Comment vous expliquez-vous sa présence quand elle est administrée en grandes doses?

R. Il y a conservation d'une partie en excédant de ce qui est nécessaire pour la destruction de la vie. Je crois qu'il survient quelque changement partiel dans le sang, ce qui accroît la difficulté de découvrir le poison. Je n'ai jamais vu de strychnine séparée des tissus, à l'état cristallin.

D. Pensez-vous que la cinquantième partie d'un grain puisse être découverte?



R. Je ne le pense pas.

D. Ni souvent la moitié d'un grain ?

R. Cela pourrait être, cela dépendrait de la quantité de nourriture avec laquelle elle serait mêlée dans l'estomac. J'ai dit que lorsqu'elle est absorbée dans le sang, elle ne peut être séparée à l'état de strychnine.

Quand la mort d'un homme est la conséquence de l'administration de la strychnine, si la quantité est petite, je ne crois pas qu'on doive s'attendre à trouver quelque trace dans le corps après la mort. S'il y avait un excédant sur la quantité nécessaire pour causer la mort par absorption, j'espérerais trouver cet excédant dans l'estomac.

..... Il y avait dans le corps une substance d'une amertume intense qui, éprouvée par le réactif, donna à un moment la coloration caractéristique, et ne la donna plus dans un autre. Je doute qu'on puisse se fier aux réactions et aux colorations qu'elles produisent,

..... Après l'examen cadavérique de Cook, une portion de l'estomac me fut envoyée. Elle me fut remise par M. Boycott, dans une terrine de grès fermée, couverte d'un parchemin, ficelée et scellée. La terrine contenait l'estomac et les intestins ; je les ai examinés dans le but de m'assurer de la présence d'un poison... Nous avons trouvé seulement quelques traces d'antimoine.

*Déposition du Dr Nunneley.* — J'ai recherché la strychnine dans le corps d'animaux à différents degrés de décomposition, depuis peu d'heures après la mort, jusqu'au quarante-troisième jour ; dans ce dernier cas, le corps était en complète putréfaction. Il ne m'est jamais arrivé de manquer à découvrir le poison.

Si le défunt avait succombé à un empoisonnement par la strychnine, on en aurait trouvé dans le foie, dans la rate et dans les reins. J'ai vu trouver ce poison dans ces parties du corps chez les animaux tués par ce poison. J'ai vu aussi qu'on l'a trouvé dans le sang : cela a été expérimenté par M. Hérath, de Bristol.

Selon l'opinion du témoin, la strychnine après avoir été absorbée dans le système et avoir opéré son action, n'éprouverait pas de changement capable d'empêcher qu'elle ne fût retrouvée. Il ne croit pas qu'aucun degré ordinaire de putréfaction puisse empêcher sa découverte.

*Déposition du Dr Hérath.* — J'ai obtenu des preuves de la présence de la strychnine par les réactifs colorés. Je donnai un grain de strychnine à un chat et j'en trouvai dans l'urine qui avait été jetée ; j'en trouvai dans l'urine, dans l'estomac, dans la partie supérieure du tube digestif, dans le foie et dans le sang du cœur. Dans toutes les autres expériences, j'ai toujours découvert la

strychnine en usant des mêmes réactifs ; dans tous les cas où la strychnine a été administrée, je l'ai toujours trouvée.

Lorsque la strychnine a été prise en quantité suffisante pour empoisonner, elle peut et doit être retrouvée, à moins que la décomposition n'ait réduit le corps en poussière sèche.

Je suis certain de découvrir la cinquante millième partie d'un grain de strychnine si elle n'est pas mêlée à des matières organique. Si quelqu'un avait pris un grain de strychnine, on en trouverait une très petite quantité dans le cœur, mais il n'y a pas de doute qu'on la trouverait. Je l'ai découverte par le changement de couleur dans la trente-deuxième partie du foie d'un chien.

*Déposition du Dr Letheby.* — La strychnine est de tous les poisons, minéraux ou végétaux, le plus facile à retrouver. Quand la strychnine est pure, la vingt millième partie d'un grain peut être retrouvée. Je n'ai jamais manqué de découvrir la strychnine quand elle avait été administrée. Je ne suis pas de l'avis du Dr Taylor quand il dit que les réactifs sont fallacieux, quand il dit que la strychnine se transforme après avoir été absorbée dans le sang, mais j'adhère à son opinion quant à l'absorption. Je crois que la strychnine n'est pas modifiée quand le corps est décomposé.

## OBSERVATION III.

Pas d'analyse.

## OBSERVATION IV.

Les matières existant dans l'estomac contenaient de la strychnine.

## OBSERVATION V.

Guérison. Pas d'analyse,

## OBSERVATION VI.

1 gr. au moins de strychnine avait été ingéré par la victime.

## OBSERVATION VII.

Pas d'analyse.

## OBSERVATION VIII.

Pas d'analyse.

## OBSERVATION IX.

Pas d'analyse. Guérison.

*B. — Opinion de Tardieu.* — Quelle est la valeur des réactifs chimiques et des colorations diverses obtenues dans la recherche légale de la strychnine?

..... Il résulte avec la dernière évidence, principalement des dépositions de MM. Héracpath, Roger, Letheby et Christison, que les réactifs chimiques, et notamment l'acide sulfurique et l'oxyde puce de plomb, fournissent dans les cas d'empoisonnement par la strychnine ou la noix vomique des indications d'une grande précision, lorsqu'on opère avec précaution et une habileté suffisante.

La putréfaction qui envahit promptement les organes empoisonnés n'altère pas la strychnine elle-même et n'apporte aucun trouble à la recherche de cette substance.

Nous admettons comme établi que la science est en possession de procédés d'analyse suffisants pour découvrir la strychnine dans des conditions données, sinon toujours. Ces conditions qu'il s'agit de déterminer dépendent de l'état sous lequel le poison peut se présenter dans différents organes et de l'état de ces organes eux-mêmes.

Sur le premier point il est une doctrine qui s'est produite à l'occasion du procès Palmer, et que l'on ne saurait laisser passer, car elle implique une grave erreur dans l'action physiologique de la strychnine. Dans l'un des comptes rendus de cette affaire, les rédacteurs, s'inspirant des idées émises par Taylor et les poussant à l'extrême, prétendent que le seul procédé praticable et auquel on puisse avoir recours pour découvrir la strychnine, consiste dans l'analyse chimique des matières trouvées dans le tube digestif. D'après eux, la strychnine absorbée ne peut être décelée dans la profondeur des organes, et celle même qui n'est pas absorbée ne sera reconnue que si elle est en quantité assez considérable. C'est là ce que M. Taylor exprimait lorsque, dans ses explications, il n'accordait à la strychnine la faculté de tuer qu'en se décomposant et se détruisant dans le sang, et soutenait que les recherches chimiques ne pourraient jamais porter que sur la portion excédante qui était restée dans le corps sans agir.

Une semblable doctrine est tellement en désaccord avec tout ce que l'on sait de positif sur l'absorption des poisons organiques aussi bien qu'inorganiques et sur leur mode d'action, qu'il suffit de l'énoncer pour la renverser. Mais elle est de plus en contradiction formelle avec les faits. Orfila, Stas, les chimistes anglais et italiens, ont maintes fois cherché avec succès des alcaloïdes et notamment la strychnine dans les viscères et dans le sang où elle avait été portée par absorption, et cette prétendue décomposition, ou plutôt cette assimilation étrange de la substance vénéneuse dans l'organisme, que peut-on dire, si ce n'est qu'elle est purement chimérique ?

..... Ce qui demeure démontré au contraire, c'est que, quel que soit l'état dans lequel la strychnine, se trouve dans les organes, absorbée ou non, elle peut être retrouvée, à moins qu'elle ne soit en quantité trop minime.

Cette difficulté, qui tient à la dose du poison, existe pour celui-ci comme pour tous les autres, et il est difficile de dire à quel chiffre précis la recherche cesse d'être possible. On ne peut nier toutefois que ce chiffre ne soit inférieur à 5 centigrammes. Le professeur Letheby, de Londres, n'hésitait pas à faire descendre la limite au-dessous d'un demi-milligramme, et M. Hérath a confirmé lui-même ces résultats.

Une question des plus graves est celle de savoir si le temps et la putréfaction ne font pas disparaître ou ne détruisent pas la strychnine dans les débris organiques exposés à l'air ou inhumés. Elle a été retrouvée après trois semaines, après un mois, après quarante-trois jours, après cinq semaines. M. Hérath dit qu'on doit retrouver la strychnine, à moins que le corps n'ait été réduit en poussière. Il est possible de retrouver la strychnine, soit dans le tube digestif, soit dans les autres organes où elle a pu être portée par absorption, même après plusieurs mois et lorsque les tissus ont été en partie décomposés par la putréfaction ; la strychnine peut être reconnue à un ensemble de caractères physiques et chimiques, sinon absolument constants, du moins le plus ordi-

nairement certains; mais c'est ici que l'expérimentation physiologique acquiert toute sa valeur et revendique une incontestable supériorité. En effet, alors même que l'on ne parviendrait pas à isoler à l'état de pureté une quantité de strychnine suffisante pour obtenir la démonstration matérielle et positive de ses caractères propres, on aurait dans le résidu extrait du cadavre la matière d'une expérimentation qui ne pourrait manquer de porter la conviction dans tous les esprits.

C. — *Opinion de M. Vulpian.* — ..... Après trois ou quatre heures de chloralisation, nous laisserons le chien revenir à lui. A ce moment la strychnine sera en partie détruite dans les différents points du corps où l'aura conduite la circulation et, pour le reste, éliminée dans la vessie.

L'action caractéristique de la strychnine sur les centres nerveux ne peut s'exercer qu'à la condition que la substance toxique soit transportée par la circulation jusqu'à ces centres. Le sang, pendant la période d'intoxication, contient donc de la strychnine; mais quelle que soit la quantité de cette substance toxique injectée sous la peau, ou ingérée dans la cavité stomacale, le sang n'en contient, pendant toute cette période, qu'une quantité infinitésimale. Si l'on recueille tout le sang d'un chien qui vient de mourir à la suite d'une crise convulsive de strychnisme, si l'on fait subir à ce sang les traitements chimiques nécessaires pour recueillir et concentrer toute la quantité de l'alcaloïde toxique qu'il renferme, on n'en retire pas assez pour déterminer des accidents convulsifs en injectant sous la peau d'une grenouille toute la substance présumée active qu'on a ainsi obtenue.

**D. — Résultats obtenus et opinions émises dans les procédures jugées en France, autres que l'affaire Pégard.**

**OBSERVATION I.**

**Rapport des experts chimistes.** — L'an 1864, le 1<sup>er</sup> février, nous soussignés Ed. Sanderet, directeur de l'Ecole de médecine de Besançon, et P. Truchot, préparateur de chimie à la Faculté des sciences de cette ville, etc., etc., avons prêté entre les mains de M. Billecard, juge d'instruction à Besançon, le serment de remplir en honneur et conscience la mission qu'il nous confiait.

Cette mission consiste à analyser six échantillons de substances diverses, et à reconnaître s'ils ne renfermeraient pas du poison, par exemple le sublimé-corrosif, la noix vomique ou la strychnine.

Immédiatement M. le juge d'instruction nous a remis une caisse scellée que nous avons transportée au laboratoire de chimie de la Faculté des sciences, où nous l'avons tenue sous clef pendant tout le temps qu'ont eu lieu les opérations relatées ci-dessous.

Ouverture faite, nous avons constaté que cette caisse contenait cinq bouteilles et un paquet, le tout scellé du sceau de M. le juge d'instruction de Lons-le-Saulnier, et portant les étiquettes suivantes :

1<sup>o</sup> Reste du café noir qui a servi au déjeuner du père et du fils Crolet;

2<sup>o</sup> Eau repassée sur le marc du même café;

3<sup>o</sup> Eau-de-vie dont on s'est servi dans le café;

4<sup>o</sup> Déjections provenant des vomissements du père;

5<sup>o</sup> Déjections provenant des vomissements du fils;

6<sup>o</sup> Café en poudre dont une partie a servi à faire le déjeuner des père et fils Crolet.

Nous avons d'abord recherché le sublimé corrosif successivement dans chacune de ces substances, mais n'avons pu y rencontrer aucune trace de sels de mercure.

**Recherche de la strychnine.** — I. Reste du café noir qui a servi au déjeuner des père et fils Crolet.

Nous avons évaporé au bain-marie une petite quantité de ce café, et, comme comparaison, nous avons fait la même opération sur du café ordinaire et sur du café mêlé de chicorée. Nous avons ensuite constaté que le résidu du café suspect possédait une amertume insupportable que nous n'avons pas retrouvée dans les deux autres.

Nous avons ensuite pris une quantité plus considérable du café à analyser, nous l'avons acidifiée par l'acide chlorhydrique pur, nous l'avons filtrée, puis nous l'avons sursaturée par l'ammonia-

que et nous avons évaporé à siccité au bain-marie. Nous avons épuisé le résidu à trois reprises par l'alcool amylique bouillant, et nous avons filtré de nouveau. Le liquide a été agité ensuite dans un flacon avec de l'eau chaude additionnée d'acide chlorhydrique pur, et nous avons séparé cette eau que nous avons ensuite concentrée, puis additionnée d'un léger excès d'ammoniaque. Enfin, nous l'avons traitée de nouveau par l'alcool amylique. Nous avons évaporé celui-ci au bain-marie, et nous avons obtenu un résidu sur lequel nous avons constaté la présence de la strychnine. Ainsi, sur une partie de la capsule en porcelaine où se trouvait le résidu, nous avons placé quelques parcelles d'oxyde puce de plomb et une goutte d'acide sulfurique pur; nous avons obtenu une coloration bleue, passant rapidement au violet, puis au rouge et au jaune. Sur une autre portion, nous avons obtenu la coloration violette et fugace au moyen de l'acide sulfurique et du bichromate de potasse. L'acide nitrique pur n'a pas donné de coloration rouge sur ce résidu, ce qui nous fait penser qu'il ne contient pas de brucine et que la strychnine a été introduite directement dans ce café, et non à l'état de noix vomique.

II. — Eau repassée sur le marc du même café.

Les mêmes expériences ont été faites sur ce liquide, et nous avons constaté de même la présence de la strychnine, quoique avec des caractères moins tranchés, ce qui vient de la manière dont ce liquide a été obtenu.

III. — Eau-de-vie dont on s'est servi dans le café.

Nous n'avons trouvé aucune trace de strychnine dans ce liquide.

IV. — Déjections provenant des vomissements du père.

Ces déjections contenues dans une petite bouteille se composent d'un liquide jaunâtre dans lequel nagent des substances diverses, nous avons reconnu des fragments de pain et des matières glaireuses.

Nous en avons pris une portion que nous avons acidifiée par l'acide chlorhydrique pur et que nous avons filtrée; le liquide saturé par l'ammoniaque a été traité comme le café, et nous avons constaté de même la présence de la strychnine.

Ces déjections nous ont présenté une légère odeur d'essence de térébenthine, mais nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que la bouteille dans laquelle on les avait renfermées était comme grasse et avait contenu en effet de l'essence de térébenthine. Cette circonstance, d'ailleurs, ne pouvait influer en rien sur le résultat que nous avons obtenu.

V. — Déjections provenant des vomissements du fils.

Ces déjections, du même aspect que les précédentes, ont une légère odeur d'eau-de-vie de marc. Nous les avons soumises au même traitement que les précédentes, et nous avons obtenu le

même résultat, c'est-à-dire que nous avons reconnu les caractères de la strychnine.

VI. — Café en poudre dont une partie a servi à faire le déjeuner des pères et fils Crolet.

Ici encore, nous avons constaté la présence de la strychnine par les mêmes réactions que précédemment.

*Appréciation des résultats.* — Nous n'avons pas cru devoir essayer le dosage de la strychnine par la raison qu'après les divers essais que nous avons dû faire, tant pour rechercher le sublimé corrosif que pour rechercher la présence de la strychnine elle-même, il nous restait trop peu de matière, et par la raison également que la strychnine est un poison très violent qui agit à des doses très faibles.

La strychnine détermine des phénomènes nerveux très intenses, des mouvements et des convulsions. Des phénomènes analogues ont été observés chez les Crolet.

*Conclusions.* — De ces expériences nous concluons :

A l'exception de l'eau-de-vie, toutes les substances qui nous ont été soumises, café et déjections, contiennent de la strychnine, substance qui est un poison très violent, agissant à des doses très faibles.

Besançon, 12 février 1864.

## OBSERVATION II.

*Rapport des experts chimistes.* — Par une réquisition de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Draguignan (Var), à la date du 2 avril 1867, nous soussignés, Théus et Bonnet, docteurs en médecine et Imbert, pharmacien, tous les trois demeurant à Draguignan, sommes chargés de rechercher par l'examen et l'analyse chimique, si des matières toxiques sont renfermées dans divers vases, bocaux et paquets qui nous sont remis, et si les organes retirés du corps de la dame Laugier présentent des traces d'un empoisonnement.

Après avoir prêté le serment voulu par la loi, nous avons procédé à l'examen de divers objets qui nous ont été confiés et qui sont contenus dans des bocaux sous les n<sup>os</sup> 1, 2, 3, 4, plus deux carafes et un panier contenant diverses substances dans des flacons, pots et paquets.

Tous ces objets sont déposés par nous dans une salle du palais de justice, dans laquelle ils ont été renfermés jusqu'à la fin de nos opérations.

Des renseignements verbaux qui nous ont été donnés par M. le juge d'instruction, il résulte que peu d'instants après l'administration d'une médecine sous forme liquide, la femme Laugier a été



saisie de mouvements convulsifs qui avaient leur siège dans les bras et dans les extrémités inférieures, ainsi que dans le tronc; que ces mouvements interrompus par intervalles se sont renouvelés avec une violence croissante; que les mâchoires étaient serrées l'une contre l'autre, au point de rendre difficile ou impossible même, l'introduction dans la bouche des liquides qu'on essayait de lui donner pour la soulager; que le tronc et les membres contractés ont présenté un tel degré de résistance, que les personnes de l'entourage ne pouvaient se rendre maîtresses de la femme Laugier, et qu'ainsi, après une durée moindre d'une heure, cette femme a succombé.

De la nature des symptômes observés chez la femme Laugier, de leur terminaison par la mort, après une durée de moins d'une heure, naît nécessairement le double soupçon qu'elle a dû succomber à l'action d'une substance toxique, et que celle-ci doit être du petit nombre des excitants du système musculaire. C'est dans ce sens que nous avons dirigé nos recherches.

Notre premier examen a été celui des deux carafes.

Le liquide de la première carafe a été essayé, goûté et reconnu pour n'être autre chose que de l'eau potable.

Le liquide de la deuxième carafe, de celle qui n'en contient que quelques grammes, a été le sujet d'un examen très attentif. Le liquide goûté par un de nous, présente une saveur amère très marquée. Nous avons fait subir à cette carafe deux lavages à l'alcool pur. Ces deux liqueurs ont été réunies à la première, puis placées dans une capsule de porcelaine neuve; elles ont été évaporées à siccité. Le résidu obtenu a présenté de nouveau la saveur amère constatée ci-dessus, mais d'une manière plus marquée qu'avant l'évaporation du liquide.

Une minime partie de ce résidu, 10 centigrammes environ a été mêlée avec 5 centigrammes de bichromate de potasse; sur ce mélange, nous avons ajouté une goutte d'acide sulfurique; immédiatement il s'est manifesté des stries violettes qui se modifiaient aussitôt. La potasse et l'ammoniaque ont donné des précipités à peine sensibles.

*Examen de l'estomac.* — La membrane muqueuse de l'estomac ne présente aucune trace de lésion; sa coloration est à peu près celle de son état normal, quelques plaques tendent à la coloration brune, résultat de la décomposition cadavérique. Un liquide brunâtre, trouble et quasi boueux, de 150 gr. environ, se trouve dans l'estomac. Il est recueilli par nous et divisé en deux parties, dont l'une est soumise à nos appréciations, et la deuxième est mise en réserve pour servir au besoin à de nouvelles expertises. L'estomac a été également divisé en deux parties: l'une a été mise en réserve; et la seconde a été lavée à plusieurs reprises dans de l'alcool pur.

Ces diverses liqueurs provenant des lavages alcooliques ont été filtrées; une partie du produit de cette filtration a été desséchée, et alors il a été traité successivement par le bichromate de potasse d'abord, puis par la potasse, enfin par l'ammoniaque. Les réactions n'ont pas été sensibles.

Nous avons repris la partie restée sur le filtre par l'alcool pur, et nous l'avons soumise à l'ébullition l'espace de 20 minutes environ : une portion de cette liqueur a été évaporée à siccité. Le résidu obtenu a été soumis à l'action du bichromate de potasse ; nous avons remarqué encore, comme ci-dessus, les stries violettes qui se modifiaient aussitôt. Une autre portion a été traitée par le bichlorure de platine ; deux gouttes de ce réactif ont produit un précipité qui n'a été apparent que le lendemain. Une troisième portion a été traitée par le chlore ; par ce réactif il s'est formé un précipité qui n'a été sensible, comme le précédent, que le lendemain.

*Contre-épreuve.* — Pour établir à cet égard notre conviction d'une manière plus formelle, nous avons tenté une contre-épreuve. Nous avons mis dans un tube 2 centigrammes de strychnine et 5 grammes d'alcool pur, et nous avons porté à l'ébullition jusqu'à dissolution du sel. Nous avons ajouté alors une goutte de bichlorure de platine ; la liqueur n'a pas paru subir de transformation d'abord, mais le lendemain il y a eu un précipité très appréciable. Dans un second tube nous avons mis également 2 centigrammes de strychnine et 5 grammes d'alcool pur ; ce liquide a été porté à l'ébullition jusqu'à dissolution du sel ; nous avons agi alors avec le chlore, et comme pour l'essai précédent le précipité n'a encore été sensible que le lendemain.

*Conclusions.* — De l'ensemble des diverses opérations auxquelles nous nous sommes livrés il résulte :

1° Que le liquide de la première carafe n'est autre que de l'eau potable ;

2° Que dans le liquide de la deuxième carafe, celle qui a contenu la purgation au sulfate de magnésie, il existe de la strychnine ;

3° Qu'il existe également de la strychnine dans l'estomac de la femme Laugier.

Nous renvoyons à M. le juge d'instruction les diverses pièces à conviction sur lesquelles nous avons opéré, telles que bocaux contenant les divers organes de la femme Laugier, carafes, fioles, paquets, etc... Nous joignons également à cet envoi un flacon contenant une partie des liquides alcooliques provenant des lavages de l'estomac de la femme Laugier et qui pourront servir à des expertises ultérieures, s'il y avait nécessité.

A Draguignan, le 8 juin 1867.

## OBSERVATION III.

*Rapport des experts-chimistes.* — Nous soussigné Henri Minder, docteur en médecine et Henri Breton, pharmacien, tous deux professeurs à l'école de médecine de Grenoble, experts désignés par M. le commissaire de police pour procéder aux recherches propres à faire connaître les causes de la mort de l'enfant de la nommée Moiroud, etc.,

Les objets soumis à notre examen sont les suivants :

1° Un bocal de verre contenant les organes retirés du cadavre de l'enfant de la fille Moiroud.

2° Une bouteille de forme ovale et aplatie, semblable à celles qu'on emploie comme biberon ; elle porte un bouchon de liège traversé par un tube d'étain, plongeant jusqu'au fond et muni à sa partie supérieure d'un cône en caoutchouc. Cette bouteille contient environ 50 grammes d'une substance d'un blanc grisâtre, de consistance très molle et presque liquide, exhalant une forte odeur de fromage.

L'estomac est retiré du bocal n° 1, ses deux orifices sont liés. Nous le fendons avec des ciseaux et nous l'étalons sur une lame de verre. Il ne contient qu'une très petite quantité d'un liquide épais, blanc grisâtre, semblable à celui que renferme le biberon n° 2. La surface de l'estomac examiné avec attention ne présente rien qui mérite d'être noté.

Cet organe est carbonisé par les procédés ordinaires, le charbon traité convenablement, lavé à l'eau distillée, fournit un liquide dans lequel ni l'appareil de Marsh, ni les réactifs, ne décèlent aucune substance minérale toxique.

Le contenu du biberon n° 2 est traité par la méthode de Stas, nous obtenons en dernier lieu, par l'évaporation des liqueurs éthérées de la dernière opération, un résidu de couleur jaune ambrée, d'aspect résinoïde, insoluble dans l'eau, ramenant au bleu le tournesol rougi, très soluble dans l'acide sulfurique faible. C'est donc un alcaloïde.

La solution dans l'acide sulfurique abandonnée au repos se prend en masse cristalline que nous appelons A. Restait à déterminer la nature de l'alcaloïde faisant partie de ce sulfate. Pour y parvenir, nous avons cru devoir faire quelques essais physiologiques sur des animaux vivants, pour ne pas perdre inutilement de la matière suspecte dans des essais chimiques qui auraient pu rester sans résultat.

Le 26 mai, à 7 heures 8 minutes du matin, nous dissolvons dans une goutte ou deux d'eau distillée environ 1 centigramme de la substance A, et nous l'instillons sous la paupière inférieure

de l'œil droit d'un jeune lapin. L'animal paraît éprouver une vive douleur; il cligne vivement les paupières, puis bientôt l'œil se rouvre et nous ne remarquons aucun changement sensible dans la grandeur de la pupille, même après 25 ou 30 minutes elle ne paraît nullement plus grande que celle de l'œil gauche. Ce résultat exclut les alcaloïdes des solanées vireuses, telles que la belladone, qui dilatent toujours rapidement la pupille.

Sur ce même lapin, à 7 heures 37 minutes, nous remarquons une certaine faiblesse des membres inférieurs; l'animal se soutient mal sur ses pattes; au moindre contact, il éprouve un tremblement marqué; à 7 heures 35, il urine abondamment; les jambes postérieures sont, en partie, paralysées; puis bientôt il commence à reprendre son état normal, et le lendemain matin il ne présente plus rien d'extraordinaire.

Le même jour une même quantité de la substance A, dissoute dans un peu d'eau, est introduite dans l'arrière-gorge d'un deuxième lapin. Les mêmes symptômes se produisirent; faiblesse des membres postérieurs, émission abondante d'urine, tremblement au moindre contact.

Ces symptômes, quoique peu intenses, sont ceux que produisent les poisons névrosthéniques. Pour nous en convaincre, sans employer une trop forte portion de la substance, nous répétons nos essais sur des oiseaux.

Le 1<sup>er</sup> juin, à 9 heures 4 minutes du matin, environ 2 milligrammes de A, enveloppés dans un petit fragment de mie de pain détrempée d'eau, sont administrés à un jeune moineau. Après 5 minutes, l'animal est pris tout à coup de mouvements convulsifs; il tombe sur la poitrine, agite les ailes et les pattes, sans pouvoir se soutenir; il rejette violemment les jambes en arrière; la respiration est saccadée et pénible. A 9 heures 12 minutes, il urine abondamment et pousse quelques cris courts, les pattes sont presque entièrement paralysées; la tête est rejetée en arrière. Les secousses tétaniques se répètent encore à 9 heures 15 minutes, mais vont s'affaiblissant; à 9 heures 29 minutes même état; la patte droite est tout à fait roide, la gauche s'agite faiblement, ce qui fait pivoter l'animal sur son sternum. A 9 heures 55, tremblement continu avec quelques secousses éloignées, le bec s'ouvre avec effort, comme si l'animal était suffoqué. A 10 heures 5 minutes même état, l'oiseau s'affaiblit de plus en plus. A 11 heures 5 minutes les secousses tétaniques ne se font sentir que de 20 en 20 secondes et sont séparées par des intervalles de résolution. A 11 heures 34 minutes, l'animal immobile n'éprouve plus de contractions que quand on touche les pattes. A midi il ne reste plus aucun signe de vie.

Ces effets sont franchement ceux des poisons névrosthéniques

dont la strychnine est le type le plus remarquable. Sur cette indication, une parcelle de la substance A est mêlée à une goutte d'acide sulfurique concentré, puis additionnée d'une parcelle de bichromate de potasse ; il se produit immédiatement une coloration bleu foncé qui passe presque aussitôt au violet, puis au rouge et finalement au jaune. Cette réaction est caractéristique de la strychnine. La quantité restant après nos expériences sur la matière A, est encore de 6 centigrammes ; nous en avons employé un peu plus de 2 centigrammes ; la substance que renfermait le biberon devait donc en contenir au moins 8 centigrammes, surtout eu égard aux pertes inévitables dans ces sortes d'analyses.

L'intestin retiré du bocal n° 2 et fendu dans sa longueur est ouvert et étalé sur une lame de verre. Il contient une certaine quantité d'une matière d'un blanc verdâtre, en consistance de crème, semblable à celle que contenait l'estomac. Nous faisons du tout deux parts à peu près égales ; l'une est mise en réserve pour des essais ultérieurs, l'autre est traitée par le procédé de Stas, déjà employé pour le lait du biberon. Après toute la série d'opérations qui constitue ce traitement, nous obtenons une substance jaune foncé à réactions alcalines, qui se dissout bien dans l'eau légèrement acidulée par l'acide sulfurique, mais donne à peine des traces de cristaux. Cette substance, que nous appelons B, possède un amertume sensible, quoique faible ; essayée par l'acide sulfurique concentrée et le bichromate de potasse, elle produit une coloration vert olive, qui passe bientôt au vert d'herbe. La coloration bleue qu'aurait produite la strychnine pure paraît être masquée, en partie, et transformée en une teinte verte par la couleur jaune foncé que possédait la substance essayée. Il est possible aussi que la quantité de strychnine renfermée dans l'intestin et son contenu, étant déjà très petite et réduite encore par les pertes inévitables résultant des opérations, la proportion d'alcaloïde dans la substance B sont trop faibles pour donner des réactions bien nettes.

Nous avons cru devoir recourir à un essai physiologique pour nous éclairer sur ce point, le système nerveux des petits animaux étant très impressionnable, même par des doses très minimes de strychnine.

*1<sup>re</sup> Expérience.* — A cet effet nous avons dissout la substance B dans quelques gouttes d'eau légèrement acidulée, puis au moyen d'une fine pipette, 2 ou 3 centigrammes de ce liquide ont été introduits dans le fond du bec d'un jeune tarin. A 1 heure 12 minutes, 5 minutes après l'opération, l'animal agite brusquement les ailes, mais sans s'envoler ; à 1 heure 14 minutes, nouveau battement d'ailes ; l'animal vomit, puis il baille à plusieurs reprises ; à 1 heure 25 minutes il semble éprouver une vive démangeaison,

il se gratte toutes les parties du corps qu'il peut atteindre avec le bec ; à 1 heure 35 minutes battement brusque des ailes ; l'oiseau semble s'endormir pendant cinq minutes, puis il s'éveille, saute gaiement dans la cage pendant deux ou trois minutes et s'endort de nouveau. Ces alternatives de somnolence et de réveil se répètent plusieurs fois et pendant l'une d'elles, à une 1 heure 42 minutes, l'animal rejette de la fiente très liquide et écumante. A 1 heure 50 il mange avidement quelques miettes de pain ; son état s'améliore de plus en plus et à 2 heures il paraît entièrement rétabli.

*2<sup>e</sup> Expérience.* — A 2 heures 2 minutes, nous l'obligeons à avaler environ 10 centigrammes du même liquide ; la respiration devient aussitôt saccadée et très pénible ; l'animal s'affaisse sur le ventre, ne pouvant se soutenir sur ses pattes. A 2 heures 4 minutes il fait des efforts pour vomir, les ailes s'agitent faiblement, les pattes sont en partie paralysées. A 2 heures 12 minutes, il rejette par le bec deux ou trois gouttes d'un liquide incolore ; aussitôt après, quelques mouvements saccadés des ailes ; à 2 heures 13 minutes nouveau vomissement ; à 2 heures 14 minutes mouvements convulsifs en arrière, comme si l'animal était très effrayé ; à 2 heures 16 minutes, 2 heures 18 minutes, mêmes mouvements ; à 2 heures 23 minutes le mouvement en arrière est si violent que l'oiseau est presque tombé à la renverse ; ces mouvements se renouvellent encore à 2 heures 27 minutes, puis à 2 heures 32 minutes. Mais l'état général semble s'améliorer. A 2 heures 37 minutes, mouvement en arrière, mais moins violent. L'animal se tient assez bien sur son bâton ; à 2 heures 45 minutes même mouvement plus faible. La respiration est toujours haletante, mais aucun mouvement en arrière n'a lieu. A 3 heures 5 minutes l'oiseau boit dans un vase d'eau qu'on a placé dans sa cage, puis il s'endort pendant une demi-heure ; à 3 heures 30 minutes il paraît presque remis, sauf que la respiration est encore pénible ; il mange avidement. Le lendemain tout symptôme fâcheux a disparu.

Les mouvements convulsifs en arrière, se répétant après des périodes de résolution démontrent clairement la présence dans le liquide ingéré d'une substance ayant les propriétés des poisons névrosthéniques dont la strychnine est le type principal. Toutefois l'animal soumis à l'expérience ci-dessus n'étant pas mort, il faut admettre que la quantité de poison administrée a été extrêmement petite.

La substance B se trouvant presque entièrement épuisée par les deux expériences ci-dessus, nous avons traité par le procédé de Stas ce qui restait de l'intestin. Nous avons ainsi obtenu une substance C très semblable à la substance B, mais douée d'une amertume un peu plus prononcée. L'essai par l'acide sulfurique

concentré et le bichromate de potasse est réitéré 5 ou 6 fois sur ce produit C. Dans deux de ces essais nous voyons se produire la coloration bleue caractéristique de la strychnine, mais avec une très faible intensité, quoique d'une manière indubitable. Dans les autres essais la couleur a passé subitement au jaune sans montrer d'abord la teinte bleue passant ensuite au violet, puis au rouge et enfin au jaune.

Nous sommes ainsi portés à présumer que la strychnine a pu être modifiée dans son état moléculaire, ou qu'elle est mêlée de quelque substance qui masque la réaction si remarquable qu'on obtient avec la strychnine pure.

Pour vérifier cette conjecture nous mêlons quelques milligrammes de strychnine cristallisée avec une quantité à peu près égale du produit C; ce mélange essayé par l'acide sulfurique et le bichromate de potasse passe subitement au jaune, sans montrer même la légère teinte bleue obtenue dans deux des essais rapportés ci-dessus. Il était ainsi nécessaire de recourir aux essais physiologiques pour confirmer la présence de la strychnine dans le produit C.

**3<sup>e</sup> Expérience.** — Le 24 juin, à 3 heures 28 minutes du soir, une grenouille de taille moyenne reçoit sous la peau du dos, par une étroite incision, une injection contenant environ 1 centigramme de la substance C dissoute dans un peu d'eau légèrement acidulée. Après moins d'une minute, la patte postérieure droite est presque entièrement paralysée. L'animal se tient immobile, il ne saute que quand on l'excite et toujours de côté, la jambe gauche agissant presque seule; il perd rapidement ses forces et tombe enfin sur le dos à 3 heures 30 minutes. Après trois minutes d'immobilité pendant lesquelles l'animal semblerait mort, s'il ne respirait encore péniblement, il éprouve une violente secousse tétanique; les jambes postérieures se raidissent avec un tremblement spasmodique des muscles de la cuisse. Après un repos de deux ou trois minutes, nouvelle secousse semblable à la première. L'animal paraît mort et les secousses spontanées ne se produisent plus; mais au moindre choc sur la table ou même sur le plancher, les secousses convulsives se renouvellent. Elles vont toutefois s'affaiblissant de plus en plus et cessent entièrement à 3 heures 40 minutes.

**4<sup>e</sup> Expérience.** — Nous injectons sous la peau du dos d'une autre grenouille une parcelle de strychnine pure dissoute dans une goutte d'eau acidulée. L'animal éprouve aussitôt tous les symptômes observés dans la 3<sup>e</sup> expérience, avec cette seule différence qu'ils sont plus intenses et plus rapides, par suite sans doute d'une plus forte dose de strychnine employée. Mais l'identité des

symptômes ne peut laisser aucun doute sur la nature du poison employé dans la 3<sup>e</sup> expérience.

Clos à Grenoble, le 26 juin 1869.

*Autre rapport des mêmes experts.* — En vertu d'une ordonnance de M. le juge d'instruction en date du 27 juin par laquelle ce magistrat nous demande notre avis sur les questions suivantes :

1<sup>o</sup> La quantité de strychnine trouvée dans le lait du biberon était-elle suffisante pour donner la mort à un enfant de 6 mois ?

2<sup>o</sup> La dose de ce même poison découverte dans les intestins de l'enfant a-t-elle été assez forte pour provoquer une mort presque instantanée ?

3<sup>o</sup> En présence de la nature et de la quantité de poison constatée les experts pensent-ils que la mort de cet enfant doive être attribuée à l'action de la strychnine ?

Répondons à ces questions ainsi qu'il suit :

1<sup>re</sup> Question. — Des faits nombreux recueillis par divers observateurs et notamment par M. Tardieu ont démontré que des accidents mortels ont été souvent causés, *sur l'homme adulte*, par des doses de 3 à 5 centigrammes de strychnine. Par suite de la différence de volume du corps et de susceptibilité nerveuse entre un adulte et un enfant de 6 mois, il est certain que ce dernier périrait par une dose beaucoup moindre de ce poison : 5 à 15 milligrammes, par exemple, devraient suffire.

Or, du lait restant dans le biberon nous avons retiré 6 centigrammes, c'est-à-dire plusieurs fois la dose qu'on doit considérer comme mortelle pour un enfant de 6 mois.

2<sup>e</sup> Question. — Il résulte de la réponse ci-dessus qu'une portion de ce lait, un quart, par exemple, aurait sans aucun doute causé chez un enfant de cet âge une mort très rapide.

Quant à la *minime* quantité *retirée* de l'intestin, il est impossible de l'évaluer, même approximativement. Mais il ne faut pas oublier *qu'elle est très loin de représenter la dose totale qui a été ingérée*.

En effet, d'une part le procédé d'analyse comporte une série d'opérations de chacune desquelles résulte une perte inévitable ; et d'autre part nous n'avons soumis à ces opérations que la partie inférieure du tube digestif, l'estomac et son contenu ayant été carbonisés précédemment pour la recherche, restée sans résultat, des poisons minéraux. Il faut donc chercher les éléments d'une évaluation approximative, non dans la *minime* quantité *fournie par l'analyse*, mais bien plutôt dans la quantité de lait empoisonné qui a pu être avalée par l'enfant.

Or nous avons trouvé en ouvrant l'estomac environ 10 grammes d'une sorte de crème d'un blanc verdâtre, en tout semblable, sauf



la consistance plus épaisse, au lait du biberon. L'intestin nous a paru contenir une quantité à peu près égale de cette même matière. On doit donc admettre que l'enfant a dû avaler environ 20 grammes du lait contenu dans le biberon. Les 50 grammes restant ayant fourni à l'analyse 6 centigrammes de strychnine (ce qui est un minimum eu égard aux pertes inévitables), les 20 grammes avalés par l'enfant représentent 24 milligrammes de ce poison, c'est-à-dire beaucoup plus qu'il n'en faut pour causer rapidement la mort d'un enfant de 6 mois.

3<sup>e</sup> *Question*. — De la discussion ci-dessus il résulte évidemment que la mort de l'enfant Moiroud doit être attribuée à la strychnine.

Grenoble, le 26 juin 1879.

#### OBSERVATION IV.

*Rapport de l'expert chimiste*. — Nous soussigné François-Zacharie Roussin, etc., commis à l'effet d'exécuter une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Guéret, aux termes de laquelle il nous est enjoint de procéder à l'analyse chimique : 1<sup>o</sup> des organes extraits du cadavre de Jean Massicot ; 2<sup>o</sup> de divers aliments et substances saisis dans l'instruction, afin d'y rechercher toute trace de substances toxiques.

Serment préalablement prêté entre les mains de M. le juge d'instruction, nous avons fait prendre au greffe où ils sont déposés, et transporter en notre laboratoire, les scellés ci-dessus indiqués dont l'examen fait l'objet de ce rapport.

Dans une petite caisse de bois blanc parfaitement scellée et intacte, nous trouvons emballés dans un lit de paille tous les scellés dénommés dans la commission rogatoire, c'est à-dire :

1<sup>o</sup> L'estomac et l'intestin grêle extraits du cadavre de Jean Massicot ;

2<sup>o</sup> Le foie, la vessie et les reins de Jean Massicot ;

3<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> *bis* Les matières recueillies dans l'estomac ;

4<sup>o</sup> Les matières recueillies dans la bouche et sur les lèvres ;

5<sup>o</sup> Une assiette en terre contenant des pommes de terre ;

6<sup>o</sup> Une assiette en faïence où l'on remarque quelques débris provenant du dernier repas du défunt ;

7<sup>o</sup> Une timbale en fer blanc ;

8<sup>o</sup> Une petite fiole renfermant un liquide.

*Analyse chimique des organes*. — Tous les organes ci-dessus désignés, estomac, intestin grêle, foie, vessie, reins, sont dans un parfait état de conservation ; il en est de même des matières recueillies dans l'estomac et dans la bouche du cadavre. Il nous est

impossible de percevoir aucune altération putride, et nul dégagement gazeux ne s'est produit. La réaction de ces matières est plutôt acide qu'alcaline.

Tous ces viscères sont aussitôt divisés en très menus morceaux et séparés ensuite en deux portions égales, dont la première est destinée à la recherche des poisons minéraux, et la seconde à la recherche des alcaloïdes organiques toxiques.

La recherche des substances minérales toxiques est pratiquée par les procédés indiqués dans notre traité de toxicologie. Les résultats obtenus s'étant montrés nettement négatifs, nous ne jugeons pas utile d'entrer dans les détails minutieux de cette opération.

La recherche des alcaloïdes organiques toxiques est pratiquée de la manière suivante : La seconde moitié des viscères est introduite dans un ballon de verre avec une quantité convenable d'alcool très pur à 95°, et une petite proportion d'acide oxalique. Après une digestion de quarante-huit heures dans une étuve chauffée à 50°, nous exprimons la masse et nous procédons à la filtration du liquide alcoolique sur un filtre de papier Berzélius. Toutes les liqueurs alcooliques filtrées sont soumises à une évaporation ménagée jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'un extrait presque sec. Ce résidu est redissous dans l'eau distillée froide, et cette nouvelle liqueur est, après filtration, précipitée par une solution d'iodure de potassium ioduré employé en léger excès. L'addition de ce réactif détermine aussitôt la précipitation de très abondants flocons rougeâtres que nous séparons par décantation, et que nous introduisons encore tout humides dans un petit ballon avec quelques centimètres cubes d'alcool à 80°, quelques copeaux de zinc et quelques gouttes d'acide chlorhydrique. Ces matières sont laissées en réaction jusqu'à décoloration complète du liquide, et tant qu'il se dégage encore quelques bulles de gaz. Toute action étant épuisée, nous évaporons le liquide à siccité au bain-marie d'eau bouillante, et le résidu, redissous dans 10 centimètres cubes d'eau distillée froide, est filtré une deuxième fois, puis en dernier lieu introduit dans un petit flacon bouché à l'émeri où nous ajoutons aussitôt un petit excès de carbonate de potasse et 20 centimètres cubes d'éther ordinaire très pur. Après une agitation continue de plusieurs minutes, nous abandonnons ce mélange au repos pour faciliter la séparation des couches. Au bout de quelques heures, nous décantons la couche éthérée que nous soumettons dans une capsule de verre, à une évaporation spontanée. Le lendemain, sur le fond et les parois de la capsule, nous distinguons, même à l'œil nu et plus commodément à la loupe, de nombreux petits cristaux blancs parfaitement nets et isolés. Ces cristaux écrasés dans la bouche, offrent une saveur extrêmement amère. Cette saveur s'exalte encore si on les dissout dans un peu d'eau acidulée. La

solution chlorhydrique de ces cristaux, traversée par un courant de chlore, laisse déposer immédiatement une poudre blanche complètement insoluble dans l'eau et les acides, qui présente tous les caractères de la trichloro-strychnine.

Quelques cristaux de cette substance délayés dans une goutte d'acide sulfurique pur et concentré, donnent un liquide fort limpide et incolore, qui se colore immédiatement dès qu'on y laisse tomber quelques parcelles ténues de bichromate de potasse. La coloration, d'abord d'un bleu très pur et très intense, passe rapidement au violet, puis au rouge violacé, et enfin au jaune pur.

Les deux réactions qui précèdent, et plusieurs autres que nous avons pratiquées comme contrôle, ne laissent aucun doute sur la nature de la substance cristalline extraite des organes de Jean Massicot. Cette substance est de la strychnine, principe actif de la noix vomique et alcaloïde organique toxique.

*Analyse chimique des matières recueillies dans l'estomac et dans la bouche.* — Les matières contenues dans l'estomac pèsent 487 grammes et se présentent sous la forme d'une masse semi-liquide, blanchâtre, formée de morceaux à peine digérés de pommes de terre; ces pommes paraissent simplement cuites à l'eau et additionnées d'un peu de sel et de matière grasse. Dans cette masse alimentaire, nous ne découvrons pas de trace de pain ou de vin.

L'analyse chimique de cette matière est pratiquée par le procédé décrit plus haut, et nous a fourni les résultats les plus dignes d'intérêt. Par l'évaporation de la solution étherée, nous obtenons, en effet, non plus quelques petits cristaux de strychnine, mais une abondante cristallisation, plus pure encore que lorsque nous avons opéré sur les organes. En recueillant tous les cristaux obtenus, nous obtenons un poids total de 207 milligrammes, c'est-à-dire une dose énorme de strychnine, capable assurément de donner la mort à plusieurs personnes. Aucune précaution, aucune réaction n'ont été omises pour caractériser de la manière la plus précise l'identité incontestable de ce redoutable poison.

Nous joignons à notre rapport le verre de montre où la cristallisation de la strychnine s'est effectuée en dernier lieu, et sur le fond duquel se détachent, avec la plus remarquable netteté, les cristaux de ce produit.

Quant aux matières rougeâtres et sanguinolentes recueillies dans la bouche, leur volume est fort petit et nos efforts pour y décèler la présence d'un agent toxique sont restés sans résultats.

*Analyse des pommes de terre de l'assiette en terre* (scellé n° 5). — Les pommes de terre renfermées dans cette assiette de terre munie d'un couvercle, sont cuites à l'eau et mélangées d'un peu de graisse et de sel. On y distingue quelques fragments ténus d'un végétal

analogue au persil. Leur analyse n'a pas permis de constater aucune trace de substance toxique.

*Analyse des débris provenant du dernier repas du défunt (scellé n° 6).*

— Dans une assiette de faïence grossière nous découvrons quelques fragments desséchés de pommes de terre préparées comme celles que nous avons signalées dans l'estomac et dans l'assiette précédente. Tous ces débris recueillis avec soin pèsent 4 grammes 21 centigrammes.

Sans aucune peine nous y constatons la présence de la strychnine.

(Scellé n° 7). — Aucune trace de substance toxique.

(Scellé n° 8). — . . . . Ce liquide n'est autre qu'une dissolution d'acétate de cuivre très impure. L'acétate de cuivre, vert-de-gris du commerce, est doué de propriétés toxiques. Il convient cependant d'ajouter que cette substance est assez souvent employée dans le traitement de quelques maladies des moutons et des brebis.

En résumé l'empoisonnement par la strychnine est incontestable, puisque nous avons pu extraire des organes et des matières contenues dans l'estomac une proportion considérable de ce poison. Est-ce sous forme de strychnine ou sous forme de noix vomique que cette substance toxique a été administrée à Jean Massicot? Il nous est impossible de répondre à cette question d'une manière précise, toutes nos recherches pour reconnaître dans la masse alimentaire le tissu élémentaire de la noix vomique étant restées infructueuses. Mais nous devons faire observer qu'au point de vue de l'empoisonnement véritable, de ses symptômes, de la rapidité de la mort et des constatations chimiques, il n'existe en réalité aucune différence entre la strychnine et la noix vomique dont la strychnine est le principe actif à l'état de pureté.

*Conclusions :* — Des constatations matérielles et analyses chimiques résumées dans ce rapport nous concluons :

1° Les organes extraits du cadavre de Jean Massicot et les matières recueillies dans l'estomac renferment une proportion très considérable de strychnine, principe actif de la noix vomique et substance éminemment toxique à très petite dose.

2° Les débris provenant du dernier repas du défunt renferment également de la strychnine.

3° Il n'existe aucune substance toxique dans les pommes de terre de l'assiette en terre et dans la timbale en fer blanc.

4° Le liquide contenu dans la petite fiole est de l'acétate de cuivre impur.

Paris, le 14 décembre 1869.

## OBSERVATION V.

*Premier rapport d'expertise chimique.* — Nous, Danner (Léon), médecin en chef de l'Hospice général, professeur à l'École de médecine, de Castes (Maurice), professeur de chimie au Lycée et Barnsby (Robert), pharmacien en chef de l'Hospice général et professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, commis à l'effet:

1° De soumettre à l'analyse chimique les organes et parties du corps de M. Gillham déposés dans des bocaux après l'autopsie;

2° De déterminer si ces débris du corps de M. Gillham contiennent du poison, et en cas d'affirmative quel est ce poison;

3° De rechercher si ce poison paraît avoir été administré en assez grande quantité pour donner la mort, s'il est de la strychnine, etc.....

4° D'examiner des fioles et flacons, etc.,....

5° De vérifier si une substance en poudre saisie sur Chellier est de la strychnine.

6°..... 7°..... etc.....

Avons prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, et reçu les divers objets énumérés ci-après :

10 fioles et flacons, etc.....

5 bocaux en verre blanc..... ces 5 bocaux sont étiquetés ainsi qu'il suit : le premier, estomac; le deuxième, intestins; le troisième, foie, rate et reins; le quatrième, cœur et poumons; le cinquième, cerveau.

*Examen des flacons, fioles, etc.....*

*Histoire de la strychnine.....*

*Propriétés chimiques de la strychnine.....*

*Questions médico-légales.....*

*Analyse des organes de M. Gillham, recherches de la strychnine.* — Nous avons donné une description si complète de la méthode d'analyse de MM. Tardieu et Roussin que nous croyons pouvoir nous dispenser d'entrer dans de nouveaux détails sur ce point important, et nous contenter de résumer en peu de mots la marche suivie et les résultats obtenus.

Les 5 bocaux contenaient : le premier, l'estomac complètement vide et desséché, et lié aux extrémités; le deuxième, tous les intestins également liés aux extrémités; le troisième, le foie entier, la rate et les reins; le quatrième, le cœur et les poumons; le cinquième, la plus grande partie du cerveau à l'état de bouillie jaune grisâtre.

Nous avons prélevé la moitié de tous ces organes pour nos recherches; les cinq bocaux furent immédiatement bouchés, ficelés et scellés et mis de côté pour une contre expertise.

L'estomac était complètement vide et desséché; l'intestin grêle et le gros intestin ne renfermaient qu'une très petite quantité de matières de consistance épaisse; le cœur était vide; les poumons étaient en grande partie desséchés. Tout ces organes semblaient au premier abord assez bien conservés, mais nous pûmes constater en les incisant et en les soumettant à l'action de la chaleur qu'ils étaient en grande partie saponifiés.

Cette moitié des organes prélevée pour notre expertise fut divisée en deux parties; la première partie fut réservée pour la recherche de la strychnine; la deuxième fut encore divisée en deux portions, l'une destinée à la recherche de la morphine, l'autre à la recherche de l'arsenic et des autres poisons minéraux.

La portion des organes de Gillham destinée à la recherche de la strychnine fut traitée par le procédé de MM. Tardieu et Roussin.

L'extrait alcoolique obtenu de ces organes par la digestion du précipité ammoniacal, n'avait point la saveur amère et caractéristique de la strychnine ou de ses sels.

Le résidu provenant du traitement de cet extrait alcoolique par l'eau légèrement acidulée par l'acide sulfurique, et recueilli dans plusieurs capsules de verre et verres de montre, avait un aspect cristallin. Ce résidu assez abondant fut soumis à l'action des divers réactifs, c'est-à-dire de chlore gazeux, de l'acide sulfurique pur et concentré et de l'oxyde puce de plomb; mais il nous fut impossible d'obtenir les réactions si nettes que donnent la strychnine, et ses sels dans les mêmes conditions, et cela quoique notre résidu fut privé de matières organiques. Le traitement de ces organes a été long et rendu difficile par l'état de saponification presque complète dans lequel se trouvaient les organes. Les diverses opérations que comprend le procédé donnèrent des liqueurs et des extraits d'une nature toute différente de ceux que nous avaient fournis les estomacs et les lapins dans nos essais préliminaires. Les organes de Gillham mis à digérer dans l'alcool à 95°, acidulé par l'acide tartrique, donnèrent une quantité relativement considérable de graisse à réaction très acide. L'extrait alcoolique de ces mêmes organes repris par l'eau distillée tiède donna une liqueur faiblement colorée et qui ne précipita que légèrement par la solution de biiodure de potassium. Or, les estomacs et les organes de nos lapins soumis au même traitement chimique, dans nos essais préliminaires, avaient fourni peu de graisse et une liqueur aqueuse qui donna un abondant précipité par le biiodure de potassium.

L'expérimentation physiologique ne donna pas de meilleurs résultats. Plusieurs grenouilles reçurent successivement sous la peau du dos et de l'abdomen et dans le tissu cellulaire, au moyen de la petite seringue de Pravaz, de 6 à 12 gouttes de solutions préparées en diverses proportions avec le résidu cristallin recueilli sur les

capsules de verre et sur les verres de montre, mais aucune ne fut incommodée.

Le résultat de cette analyse est donc absolument négatif, et nous devons reconnaître que nous n'avons pu retirer de la strychnine des organes de Gillham.

*Recherche des poisons minéraux.....*

*Recherche de la morphine.....*

**Conclusions.** — Des longues et minutieuses recherches ci-dessus décrites et qui ont donné lieu à 57 analyses distinctes, nous concluons :

1°. 2°. 3°......

4° Le petit paquet de poudre blanche saisi sur Thellier renferme 11 centigrammes d'une poudre blanc jaunâtre qui présente tous les caractères spéciaux du sulfate de strychnine pur.

5° Le résultat des analyses chimiques auxquelles nous avons soumis les organes et parties du corps de Gillham étant négatif pour les poisons minéraux, pour la morphine et pour la strychnine, nous déclarons que nous n'avons pu trouver aucun de ces poisons.

6° Que si le cadavre sur lequel nous avons opéré n'eût pas été transformé presque complètement en *adipocire*, les procédés précédemment décrits nous inspirent une telle confiance, que le résultat négatif auquel nous sommes arrivés nous permettrait d'affirmer que jamais un atome de strychnine n'a été introduit dans le corps de Gillham ; mais l'état de décomposition grasseuse du cadavre nous plaçant dans des conditions où des expériences concluantes et ci-dessus relatées ont fait voir l'insuccès de notre méthode de recherches appliquée à ce cas particulier, nous ne pouvons être aussi affirmatifs ; nous devons nous borner à dire : Non, nous n'avons pas trouvé de strychnine dans le corps de Gillham, mais nous ne pouvons prendre sur nous d'affirmer qu'il n'y ait pas eu empoisonnement par cet alcaloïde.

Tours, le 16 octobre 1872.

*Deuxième rapport d'expertise chimique.* — Nous soussigné, François-Zacharie Roussin, etc... commis à l'effet d'exécuter une commission rogatoire de Tours, aux termes de laquelle nous sommes invités à procéder à l'analyse chimique : 1° des organes extraits du cadavre de M. Gillham ; 2° d'échantillons d'une terre extraite d'un cimetière ; 3° de divers produits pharmaceutiques.

Serment préalablement prêté entre les mains de M. le juge d'instruction, avons fait prendre au greffe, et transporter en notre laboratoire. les scellés ci-dessous indiqués dont l'analyse fait l'objet de ce rapport.

*Organes extraits du cadavre.* — Ces organes sont contenus dans

une caisse en bois blanc parfaitement scellée et revêtue de l'étiquette suivante : *Pièces à conviction, caisse renfermant les cinq bocaux d'organes.*

A l'ouverture, nous trouvons soigneusement enfouis dans de la sciure de bois phéniquée, cinq bocaux à large ouverture, en verre blanc, fermés par des bouchons et du parchemin. Le premier bocal renferme l'estomac, le second le foie, la rate et les reins, le troisième le cœur et les poumons, le quatrième le cerveau, et le cinquième les intestins. Tous ces débris d'organes sont méconnaissables tellement la décomposition cadavérique et les prélèvements nécessaires aux opérations de la première expertise sont considérables. Tout examen nécroscopique est impossible.

Nous divisons aussitôt le contenu de chaque bocal en deux parties dont la première est destinée à la recherche des poisons minéraux alcaloïdes, et la seconde à la recherche des alcaloïdes organiques toxiques.

Il nous paraît inutile d'exposer ici avec détail les opérations minutieuses de la première partie de ces analyses, attendu que tous les résultats successifs se sont toujours montrés franchement négatifs, et qu'il nous a été impossible de déceler dans ces organes trace d'un poison minéral.

La seconde moitié des organes est alors traitée par la méthode dite de Stas, modifiée suivant les indications que nous avons publiées depuis longtemps. Ce procédé d'analyse, devenu aujourd'hui classique n'a pas besoin d'être décrit. Il nous suffira de dire que les liqueurs éthérées du dernier traitement évaporées à la température ordinaire dans une capsule de verre, y ont abandonné, au bout de quelque temps, un résidu qui, siropeux d'abord, s'est, en l'espace de vingt-quatre heures, sillonné d'une foule de petites aiguilles et concrétions cristallines presque incolores. Lorsque leur nombre n'a plus augmenté, nous avons déposé avec soin toute cette petite bouillie cristalline à la surface d'une aire absorbante, et au bout de peu de temps la matière liquide s'étant infiltrée dans le corps poreux, il est resté un petit monticule de cristaux assez nets, encore un peu colorés, mais relativement desséchés et assez purs. Par malheur, le poids de ces cristaux est très faible et s'élève à peine à 1 milligramme. Nous sommes, en conséquence, dans l'obligation de limiter le champ de nos réactions caractéristiques. Nous constatons tout d'abord sur une très petite parcelle que ces cristaux sont fort amers, insolubles dans l'eau, solubles dans l'alcool et dans les acides étendus.

En présence de cette pénurie extrême de matières, nous décidons, après mûres réflexions, que nous essaierons sur une grenouille l'action des cristaux ci-dessus. A cet effet, la moitié de ces cristaux est dissoute dans cinq gouttes d'eau très faiblement acidulée par



l'acide chlorhydrique. La solution assez limpide est, à l'aide d'une seringue de Pravaz, injectée sous la peau d'une grenouille de gros-seur moyenne. Au bout de quelques minutes, des symptômes d'un malaise évident se manifestent. Vers la vingt-cinquième minute, les muscles semblent recevoir des secousses rapides, et quelques instants après le raidissement de tous les membres arrive. Les pattes de derrière s'allongent et s'archoutent dans toute leur longueur. Le raidissement général dure environ une minute et demie et se termine par un collapsus complet. A ce moment, si l'on vient à toucher, même légèrement, la grenouille, un nouveau raidissement général se produit pour se terminer aussi par un collapsus. La mort de la grenouille n'arrive qu'au bout de quatre heures et demie. Ces symptômes rappellent d'une manière assez précise les symptômes de l'empoisonnement par la strychnine.

Nous avons alors jugé utile de sacrifier la seconde moitié des cristaux à une réaction spéciale et caractéristique de la strychnine. A cet effet, nous plaçons les cristaux au fond d'une très petite capsule de porcelaine neuve, et nous y laissons tomber une goutte d'acide sulfurique pur et monohydraté. A l'aide d'une petite baguette de verre, nous facilitons le mélange et la dissolution et nous laissons tomber sur cette préparation quelques parcelles ténues de bichromate de potasse pulvérisé. Il se produit aussitôt une coloration très intense d'un rouge violacé sale, qui se modifie rapidement et passe, après divers changements de teinte, à une couleur brune définitive.

Ces deux expériences, les deux seules que la petite proportion de matière nous ait permis d'entreprendre, semblent caractériser la présence de la strychnine dans les organes extraits du cadavre. Notre devoir est cependant de déclarer qu'elles nous paraissent insuffisantes pour affirmer d'une manière absolue la présence de ce produit toxique, attendu qu'il nous a été impossible de les contrôler et que sous quelques rapports leur netteté a laissé à désirer.

*Terre du cimetière.*

*Drogues et produits pharmaceutiques.*

**Conclusions.** — Des constatations et analyses résumées dans ce rapport, nous concluons :

1° L'analyse chimique a permis de découvrir dans les organes extraits du cadavre du sieur Gillham, une substance qui, à dose presque impondérable, a tué une grenouille en quatre heures et demie, avec un ensemble de symptômes qui rappellent beaucoup ceux que l'on obtient sur le même animal en employant la strychnine. Cette substance, vis-à-vis d'un réactif spécial, s'est comportée comme de la strychnine impure. Quelque extrême probabilité qui résulte pour nous de ces deux expériences, nous regrettons que

le peu de matière mise à notre disposition ait limité nos recherches, et nous interdise en ce moment l'affirmation absolue de la présence de la strychnine dans les organes extraits du cadavre. Nous nous bornons en conséquence à déclarer qu'à nos yeux la présence de la strychnine dans les organes extraits du cadavre de M. Gillham est, pour bien des raisons, rendue fort probable.

2° Les deux échantillons de terre prélevés le premier dans le cimetière, le second dans la fosse elle-même, ne nous ont révélé la présence d'aucune matière toxique.

3° Parmi les dix-huit substances pharmaceutiques ou chimiques soumises à notre examen, une seule présente une puissance toxique redoutable. Ce petit paquet saisi sur l'inculpé Thellier, renferme 6 centigrammes de sulfate de strychnine, produit capable, à cette seule dose, de déterminer la mort d'un adulte.

4° La strychnine et ses sels sont quelquefois employés dans la thérapeutique, et les médecins de campagne, lorsqu'ils peuvent légalement exercer la pharmacie, peuvent à la rigueur en posséder une petite proportion. Il est cependant de notre devoir d'ajouter que la composition du très petit approvisionnement pharmaceutique soumis à notre examen, semble exclure la possession d'une substance aussi redoutable.

Paris, 25 octobre 1872.

#### OBSERVATION VI.

La femme Cayla n'ayant pas succombé, et ni les déjections provenant des vomissements, ni les urines n'ayant été recueillies, il ne peut être procédé à l'analyse des organes et des substances ingérées; mais deux chiens étant morts après avoir mangé le reste de soupe laissée par la femme Cayla, il fut procédé à l'analyse suivante :

Nous, soussignés, Hugues Delotz, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et Jean-Baptiste Laffont, pharmacien, tous les deux domiciliés à Saint-Flour, sur un réquisitoire de M. le juge d'instruction en date du 3 mars 1874, nous sommes réunis chez M. Laffont à l'effet de procéder à l'analyse des organes de deux chiens, et de rechercher si, chez deux animaux, la mort n'a pas été causée par une substance vénéneuse.

Nous commençons nos opérations par l'examen minutieux des matières extraites de l'estomac, nous y procédons au moyen de la loupe. Ces matières sont des fragments presque inattaqués de raves, de pommes de terre, de pelures de ces derniers, de parcelles de pain, quelques fragments d'os ramollis par la digestion, ce qui nous a fait penser que leur ingestion datait probablement de la

veille. Les raves forment la plus grande part des matières contenues dans l'estomac. Nous trouvons encore quelques parcelles d'herbes desséchées, de paille, quelques grains de céréales, quelques petits copeaux de bois. Pas la moindre trace de viande, soit crue, soit cuite. Les matières sont en tout identiques dans l'un et l'autre estomac. Leur odeur est franchement aigrelette.

Cet examen terminé, nous faisons des matières suspectes quatre parts auxquelles nous donnons des numéros correspondants. Les trois premières sont destinées à être analysées. La quatrième est mise en réserve et renvoyée au greffe après avoir été scellée. Le n° 1 servira à la recherche des poisons métalliques (arsenic, antimoine, cuivre, plomb); le n° 2 à la recherche des poisons végétaux liquides, volatils ou solides; enfin le n° 3 sera affecté à la recherche plus spéciale de la strychnine.

*Recherche des poisons métalliques.*

*Recherche des poisons végétaux.* — Le n° 2 des matières suspectes pèse 500 grammes. Il est formé de matières contenues dans l'estomac, du foie, des poumons, du cœur. Nous divisons le tout de manière à le réduire en bouillie épaisse que nous délayons dans 1 kilogramme d'alcool très pur à 95° centésimaux, après avoir ajouté 2 à 3 grammes d'acide tartrique très peu dissout dans de l'alcool. La réaction du mélange est franchement acide. Toute la masse est portée à la température de 70° centigrades dans un ballon de verre chauffé au bain-marie. Cette température est maintenue pendant près de deux heures. Après refroidissement nous filtrons sur papier Berzélius; nous épuisons le résidu au moyen de l'alcool absolu. Nous filtrons de même les liquides provenant de ces lavages. Tous les liquides provenant de ces multiples traitements sont réunis en une seule masse que nous soumettons à l'évaporation sur un bain de sable qui ne dépasse pas 35°. La majeure partie de l'alcool évaporée, nous filtrons sur papier mouillé d'eau distillée, nous lavons soigneusement le filtre. Le liquide est évaporé sous une cloche renfermant un vase contenant de la chaux vive. Le résidu est repris et complètement épuisé par de l'alcool absolu et froid. Cet alcool est évaporé à l'air libre à une température de 45 à 18°. Le nouveau résidu est traité par de l'eau distillée froide et la solution versée dans un flacon long et étroit. Dans cette solution nous projetons du bicarbonate de potasse pur et finement pulvérisé, jusqu'à cessation d'effervescence. Alors nous remplissons à peu près le vase d'éther pur et nous agitons énergiquement le mélange pendant près d'un quart d'heure. Après clarification complète de la couche d'éther, nous en décantons une petite portion, au moyen d'une pipette, que nous laissons évaporer sur un verre de montre. Cette évaporation partielle laisse un résidu de nature solide, amorphe, d'une amertume très grande et

très persistante. Nous délayons ce résidu dans une gouttelette d'acide sulfurique pur très concentrée. Il prend une teinte jaunâtre. Nous ajoutons une très petite quantité de bioxyde de plomb; le mélange prend instantanément une belle coloration bleue; cette coloration passe au violet, puis au rouge, et une heure après par dégradations successives au jaune-paille. C'est là une des réactions de la strychnine ou de ses sels. Convaincu que nous avons dans le flacon un alcaloïde fixe, nous nous livrons à la recherche de cet alcaloïde. A cet effet nous ajoutons dans le flacon une dissolution concentrée de soude caustique et nous agitions énergiquement. Nous enlevons l'éther clarifié au moyen de la pipette; cette manœuvre est répétée sept fois. L'éther provenant de ces opérations est abandonné spontanément à l'évaporation dans une capsule. Le liquide, aqueux résidu de l'évaporation de l'éther, présente une réaction alcaline énergique. Ce liquide est traité par quelques gouttes d'eau distillée très légèrement acidulée par l'acide sulfurique. Ce liquide est très légèrement coloré en jaune. Nous le conservons dans une capsule en porcelaine en l'étiquetant: « liquide n° 2 ». Il est destiné en grande partie à des expériences physiologiques.

*Traitement du n° 3 des matières suspectes.* — Nous agissons sur 1 kilogramme de matière, aliments trouvés dans l'estomac: estomac, foie, intestins, reins, poumons, sang. Nous réduisons le tout en magma et le laissons macérer pendant quatorze heures dans 2 kilogrammes d'alcool à 95°, après avoir introduit dans le ballon 4 grammes d'acide tartrique pur en dissolution dans de l'alcool. La réaction de cette bouillie est franchement acide; elle est portée pendant quatre heures à la température au bain-marie de 50 à 60°. Le mélange est agité fréquemment. Après refroidissement tout le contenu du ballon est versé sur un tissu de chanvre lavé à l'eau distillée aiguisée d'acide hydrochlorique et rincé à l'eau pure. Toute la masse est exprimée et le résidu repris deux fois par de l'alcool à 80° est de nouveau exprimé. Tous les liquides réunis dans une capsule et passés au filtre sur papier Berzélius sont évaporés au bain-marie à la température de l'eau bouillante jusqu'à consistance d'extract mou. Cet extract est dissout dans huit fois son poids d'alcool à 85°. Cette dissolution est filtrée au même papier et évaporée comme précédemment. Ce dernier résidu est traité par dix fois son volume d'eau distillée tiède et filtré. Le liquide obtenu est encore assez coloré en brun. Après complet refroidissement nous le traitons par une solution de bioxyde de potassium. Nous laissons reposer, et lorsque le précipité est réuni au fond du vase, nous décantons le liquide surnageant; nous lavons le résidu à plusieurs reprises au moyen d'eau distillée, très légèrement aiguisée d'acide sulfurique, puis nous ajou-

tons de l'eau distillée additionnée d'un dixième d'acide sulfurique et de la limaille de fer pure et porphirisée. Après cessation du dégagement d'hydrogène, nous versons dans la liqueur de l'ammoniaque jusqu'à réaction alcaline. Nous filtrons et lavons le filtre avec de l'eau distillée pour entraîner toutes les parties solubles.

Le petit filtre qui a servi à cette opération est coupé en petits fragments introduits dans un petit ballon avec 15 grammes d'alcool pur à 80°. Le petit ballon est porté pendant une heure à la température voisine de l'ébullition de l'alcool. L'opération est répétée avec la même quantité d'alcool. Les liquides sont filtrés et soumis à l'évaporation à une température douce. L'opération de l'évaporation terminée, nous obtenons un résidu solide, cristallisé un peu confusément et coloré en rouge brun. Ce résidu est d'une saveur très amère, très persistante. Nous le traitons par une petite quantité d'eau distillée et quelques gouttes d'acide sulfurique. Tout n'est pas dissout, il reste une fine poussière brune, rougeâtre, que nous laissons déposer. Nous décantons le liquide dans quatre ou cinq verres de montre et nous les plaçons sous une cloche pour y subir l'évaporation lente. Au bout de quatre jours chaque verre est recouvert d'une cristallisation imparfaite, c'est-à-dire sans caractère bien défini. Il reste un peu de matière animale dont nous ne voulons pas nous débarrasser pour ne pas augmenter les pertes de la substance toxique, les réactions physiologiques et chimiques étant très nettes, malgré son état d'impureté relative.

Quelques cristaux ayant été détachés sont traités :

1° Par l'acide sulfurique pur concentré et le bioxyde de plomb, nous avons une belle coloration bleue qui passe au violet, puis au rouge et enfin au jaune sale ;

2° Par le chromate rouge de potasse qui donne les mêmes réactions que ci-dessus ;

3° Par le sulfocyanure de potassium qui donne un précipité blanc cristallin. Ces réactions sont données comme caractéristiques de la strychnine et de ses sels.

Le liquide provenant de la dernière opération a été étiqueté n° 3. Une portion a été réservée pour les expériences physiologiques que nous allons décrire. Ces expériences ont été faites tantôt avec le liquide n° 2, tantôt avec le liquide n° 3. Elles ont porté sur des grenouilles et sur un lapin. Les parties non employées ont été scellées pour être remises à M. le juge d'instruction.

*Expériences physiologiques.* — Nous injectons dans le tissu cellulaire d'une grenouille, sous la peau de la cuisse, une goutte et demie à deux gouttes du liquide n° 3. Nous plaçons la grenouille dans une capsule à demi pleine d'eau. Au bout de huit à dix mi-

nutes le petit animal est inquiet, il vient à la surface du liquide respirer ; ses flancs sont agités de mouvements amples et rapides. Cet état dure quelques minutes, puis le calme semble rétabli. Il n'y a pas encore de convulsions. Une demi-heure après l'injection les phénomènes ci-dessus s'accroissent davantage, la colonne vertébrale s'incurve en avant, des mouvements convulsifs apparaissent ; les bras sont raidis brusquement et bientôt se serrent sur la poitrine, tandis que les jambes sont violemment étendues, ainsi que tout le tronc. Tout ce petit corps est rigide ; il n'a d'autres mouvements que de petites trépidations intermittentes et bientôt il flotte sur le liquide le ventre en l'air renversé par une nouvelle secousse convulsive. On peut le soulever en entier par une patte sans faire cesser la rigidité. La respiration est insensible, on croirait à la mort, si la vie ne se révélait encore par de légers mouvements de déglutition qui ont lieu de loin en loin et des convulsions se répétant au moindre attouchement. Cet état dure encore une heure et la mort est réelle.

Dans un autre vase nous agissons sur une grenouille avec une solution aux trois millièmes de sulfate de strychnine.

Quatre gouttes sont introduites dans le tissu cellulaire au moyen de la seringue Pravaz. Après dix minutes, nous voyons apparaître la série de phénomènes que nous venons de décrire ; seulement il n'y a pas de période de calme, les phénomènes sont continus, mais la mort n'arrive qu'après plus de quarante-huit heures.

L'expérience sur les grenouilles est répétée au moyen des liquides n° 2 et n° 3 alternativement et en variant les doses, et toujours nous obtenons les mêmes résultats, mais plus ou moins rapides et foudroyants suivant les doses plus ou moins fortes administrées.

Comparativement une injection d'eau distillée de 50 centigrammes n'a produit aucun effet sur une grenouille.

Nous n'avons pas voulu nous en tenir à ces expériences, cependant bien caractéristiques ; vu la petitesse des êtres sur lesquels nous venions d'agir, nous avons administré le poison à un animal beaucoup plus volumineux et moins sensible comme réactif physiologique, si nous pouvons ainsi dire, et nous avons cette fois choisi un lapin. L'animal pesait 1,200 grammes. Nous avons étendu quatre gouttes du liquide n° 2 dans 3 grammes d'eau distillée et avons injecté ce liquide partie par partie, en une demi-heure, dans le tissu cellulaire du dos de l'animal en expérience. Après trois quarts d'heure, des mouvements partiels convulsifs se sont manifestés ; ils se sont généralisés au bout de quelques minutes et l'animal a été renversé. Les convulsions ont persisté douze à quinze minutes en diminuant d'intensité, puis l'animal a

pu se tenir debout sur ses quatre pattes après avoir quelques instants rampé au moyen des pattes de devant, traînant le train de derrière encore raidi. Nous l'avons laissé quelque temps ainsi, puis nous lui avons administré de la même manière dix gouttes du même liquide n° 2, mais sans addition d'eau et en une seule fois. Six à huit minutes après l'animal tombait foudroyé par une seule attaque convulsive, il était mort.

*Conclusions.* — Nos recherches sur les deux cadavres qui nous ont été livrés par M. le juge d'instruction n'ont abouti à la découverte d'aucun poison minéral.

Il n'en a pas été de même des poisons végétaux, nous avons extrait du corps des chiens analysés une substance solide dont les propriétés physiques, chimiques et physiologiques sont caractéristiques. A son amertume, à ses réactions chimiques et à son action sur les animaux vivants, nous avons reconnu l'alcaloïde que l'on désigne sous le nom de strychnine.

La mort des deux chiens dont nous avons analysé les viscères a été le résultat de l'ingestion de ce terrible poison. Il ne reste aucun doute dans notre esprit à ce sujet.

Saint-Flour, le 12 avril 1874.

#### OBSERVATION VII.

*Analyse chimique par M. Filhol, directeur de l'école de médecine de Toulouse.*

Je soussigné, etc..... requis à l'effet de rechercher :

1° Si les organes de Marie Rougé contiennent quelque toxique etc.....

Le bocal n° 4 contenait l'estomac et une portion de l'intestin. L'estomac était lié à chacune de ses extrémités au moyen de quelques tours de ficelle. Cet organe était absolument plein de matières alimentaires. Ces matières consistaient en une bouillie de couleur grisâtre homogène, fournie par une substance contenant beaucoup de matière analysée, car la teinture d'iode la colorait en bleu très foncé. Je n'ai pu reconnaître dans cette bouillie en l'examinant soit à l'œil nu, soit à la loupe, après l'avoir délayée dans de l'eau distillée, aucune matière suspecte.

Une portion de cette bouillie ayant été introduite dans un ballon de verre parfaitement propre, j'y ai ajouté une partie de l'estomac lui-même découpé en petits morceaux. Cet organe ayant été macéré pendant longtemps dans l'alcool, mis dans le bocal au moment de l'autopsie, il n'y avait aucun intérêt à examiner séparément l'estomac et les matières qu'il contenait, car l'alcool s'é-

tait chargé des principes les plus solubles de l'un et de l'autre.

J'ai versé ensuite dans le ballon une partie de l'alcool contenu dans le vase de verre dans lequel était contenu l'estomac, enfin j'ai ajouté à ce mélange 4 fois son volume d'alcool pur à 85°; j'y ai ajouté en outre une très faible quantité d'acide oxalique, de manière à rendre la liqueur qui était déjà très légèrement acide, franchement acide. Le ballon a été maintenu pendant six heures au bain-marie à une température de 60°. Au bout de ce temps j'ai laissé refroidir le ballon et j'ai jeté son contenu sur un filtre en papier Berzélius. La matière restée sur le filtre a été soumise à une évaporation lente au bain-marie à la température de 50°. Vers la fin de l'opération une couche de matière grasse s'étant rassemblée à la surface du liquide, j'ai laissé refroidir la capsule qui le contenait et j'ai jeté la liqueur refroidie sur un filtre mouillé avec de l'eau distillée. Le liquide séparé de la matière grasse a été de nouveau chauffé au bain-marie et amené à avoir la consistance d'un extrait fluide; j'y ai ajouté alors de l'alcool absolu en quantité suffisante pour précipiter toutes les matières insolubles dans l'alcool et j'ai séparé par filtration tout ce qui s'est précipité.

La solution alcoolique ainsi obtenue a été évaporée au bain-marie à une très douce chaleur. Le résidu de cette évaporation a été dissout dans de l'eau distillée et agité à plusieurs reprises avec de l'éther bien pur et bien exempt d'alcool. J'ai séparé l'éther qui surnageait la liqueur aqueuse et je l'ai fait évaporer à une très basse température. J'ai obtenu ainsi un résidu très léger de couleur jaune clair. Ce résidu repris par quelques gouttes d'eau distillée ne s'y est dissout qu'en partie. Le soluté n'avait pas la saveur amère de la picrotoxine ou de la digitale et n'offrait pas les caractères chimiques de ces substances.

Le liquide acide ainsi épuisé par l'éther devait tenir en solution les alcaloïdes. J'ai rendu ce liquide légèrement alcalin par l'addition de quelques gouttes d'une solution étendue de potasse caustique et je l'ai épuisé par de l'éther pur. Ayant fait évaporer à une basse température l'éther provenant de cette opération, j'ai constaté que la matière qui se déposait avait la propriété de ramener au bleu le tournesol rougi.

Une partie de l'éther ayant été évaporée sur une lame de verre y a laissé un dépôt que j'ai examiné au microscope et j'ai pu constater que la matière qui le constituait était formée de petits cristaux. J'ai repris cette matière par quelques gouttes d'eau distillée très légèrement acidulée par l'acide sulfurique. Le soluté ainsi obtenu était incolore, il avait une saveur amère sans la moindre âcreté. Quelques gouttes de ce soluté abandonnées à l'air sur une lame de verre très propre, sont évaporées et ont laissé un résidu



cristallin dans lequel j'ai pu distinguer au microscope des prismes rhomboïdaux bien caractérisés; ce liquide a donné lieu aux réactions suivantes :

Tannin : précipité blanc grisâtre.

Iodure de potassium ioduré : précipité brun rougeâtre.

Chlorure de platine : précipité jaune.

Iodure double de potassium et de mercure : précipité blanc.

Carbonate de potasse : précipité blanc.

Potasse caustique : pas de précipité.

L'ensemble de ces réactions dénote la présence d'un alcaloïde fixe, cristallisable et soluble dans la potasse caustique.

La solution de cet alcaloïde produisait par son mélange avec une quantité considérable d'acide sulfurique pur et concentré, une liqueur colorée en violet dont la teinte persistait pendant plusieurs heures. La propriété de colorer l'acide sulfurique en rose ou en violet appartient à la brucine, à la vératrine et à l'aconitine. La brucine est insoluble dans la potasse caustique et rougit par l'addition de l'acide azotique concentré, tandis que l'alcaloïde retiré de l'estomac de Marie Rougé ne présentait aucune de ces propriétés.

La vératrine a une saveur âcre et non amère, et l'alcaloïde que j'ai isolé avait une saveur franchement amère; d'ailleurs cette base, comme la brucine, est insoluble dans la potasse. Il reste donc l'aconitine, mais les caractères qui pourraient faire soupçonner l'existence de cette base organique ne sont pas suffisants pour permettre de l'affirmer; car l'aconitine est une des substances dont l'étude chimique laisse le plus à désirer.

Pour lever tous les doutes, j'ai consacré une portion assez notable du produit dont je disposais à des expériences physiologiques.

J'ai injecté sous la peau d'une grenouille une dose de l'alcaloïde représentant environ trois milligrammes. La grenouille n'a éprouvé aucun accident, aucune convulsion, et a continué à se bien porter.

Les résultats ont été également négatifs quand j'ai injecté une dose un peu plus forte d'alcaloïde à un oiseau. Cet alcaloïde n'a produit aucun effet toxique.

Les recherches que j'ai exécutées en opérant sur l'intestin et sur le foie ont été conduites comme les précédentes et ont donné des résultats semblables à ceux que je viens de rapporter.

Les expériences que j'ai entreprises pour découvrir dans les organes de Marie Rougé un poison inorganique ont aussi donné des résultats négatifs.

*Conclusions.* — J'ai retiré des organes de Marie Rougé un alcaloïde fixe, cristallisable et de saveur amère, dont les caractères

ne se rapportent d'une manière complète à aucun des alcaloïdes qui ont été bien étudiés. Les essais physiologiques auxquels je me suis livré ne m'ont pas permis de le considérer comme un alcaloïde toxique.

Je n'ai trouvé dans les organes de Marie Rougé aucun poison inorganique.

Toulouse, le 3 septembre 1876.

*Rapport de MM. Bergeron et Lhôte.* — Nous soussignés, etc., sommes chargés :

1° De rechercher si les organes de Marie Rougé femme Toulza contiennent quelque toxique.

2° Dans le cas de l'affirmative, qu'elle est sa nature;

3° Si ce toxique a pu ou dû occasionner la mort de Marie Rougé.

.... Nous avons prélevé dans chacun des flacons un certain poids d'organes et d'alcool. Nous avons opéré sur une masse pesant 280 grammes et comprenant : organes, 155 grammes; alcool, 125 grammes. Ce mélange présente une réaction alcaline au papier de tournesol.

Nos recherches ont eu pour but de constater par l'analyse chimique si ces organes renferment un poison organique et notamment de la strychnine, en quantité appréciable. A cet effet, nous avons suivi la méthode de Stas. Les organes préalablement divisés et l'alcool ont été introduits dans un ballon. On a versé : alcool pur à 75°, un litre et demi. On a ajouté au mélange : acide tartrique pur, 5 grammes préalablement dissous dans l'alcool. Le mélange agité a présenté une réaction franchement acide au papier de tournesol. Pour favoriser la dissolution de l'alcaloïde, le ballon a été placé dans un bain-marie chauffé à 60° pendant six heures. Le ballon étant refroidi, on a décanté le contenu sur une serviette de toile. Afin de débarrasser la toile de son apprêt, on l'a traitée préalablement avec de l'eau tiède faiblement acidulée d'acide chlorhydrique, puis lavée avec de l'eau distillée. Le liquide brunâtre, passé au travers de la toile, a été reçu dans une capsule de porcelaine. La masse solide des organes est exprimée dans la toile, puis traitée de nouveau par de l'alcool pur à 80° et exprimée de nouveau. Les différents liquides ont été filtrés sur du papier Berzélius, et reçus dans une capsule de porcelaine qui a été placée sur un bain-marie. L'extrait mou résultant de l'évaporation de l'alcool a été traité par huit fois environ son volume d'alcool à 85° qui a séparé des matières salines et albuminoïdes. La masse étant filtrée a fourni un liquide brunâtre qui a été évaporé au bain-marie. Le résidu a été dissous dans de l'eau distillée tiède et filtré sur du papier Berzélius.

Le liquide ainsi obtenu est brunâtre et exhale une odeur animale caractéristique. Ce liquide a été versé dans un flacon et additionné d'une petite quantité de bicarbonate de potasse, puis d'éther en grand excès (trois fois le volume). On a agité. L'éther décanté a été évaporé spontanément dans une capsule de porcelaine. Le résidu est jaunâtre. Il ne présente pas la saveur amère caractéristique de la strychnine. Nous avons soumis une partie de cet extrait à l'action des réactifs qui permettent de déceler la présence des alcaloïdes.

Le tannin a donné un précipité blanchâtre, l'iode de potassium et de mercure un précipité jaunâtre. Nous ne considérons pas ces réactions comme caractérisant suffisamment l'existence d'alcaloïdes toxiques.

Nous avons procédé à des expériences physiologiques. Nous avons procédé à ces expériences avec l'extrait obtenu comme nous l'avons indiqué ci-dessus. Ces expériences ont été faites avec des grenouilles et un cabiai (cochon d'Inde). La très petite quantité d'extrait que nous avions à notre disposition ne nous permettait pas d'opérer sur des animaux de plus forte taille, tels que des lapins et des chiens.

Nous avons d'abord préparé une grenouille en lui ouvrant la cavité thoracique pour mettre à nu le cœur et avoir ainsi le type des battements. Le nombre était de 62 à 64 par minute; il est resté à ce nombre tout le temps de l'expérience.

1° Sur une grenouille, nous injectons sous la peau du dos, aux lombes, cinq gouttes d'extrait; sur une seconde, cinq gouttes également et sur une troisième, dix gouttes. Ces animaux sont mis dans des vases séparés et observés attentivement pendant toute l'après-midi. Elles n'offrent aucun mouvement de trouble appréciable, ni dans la motilité, ni dans la sensibilité, ni dans le nombre des battements du cœur. A la fin de la journée, ces animaux étaient aussi actifs qu'au moment de l'expérience.

2° Nous isolons, en arrachant les poils sur la peau du dos du cabiai, un espace de peau d'environ deux centimètres. Nous faisons une incision et introduisons sous la peau, sans qu'il y ait perte d'une seule goutte de la substance employée, soixante gouttes de l'extrait, ce qui, joint à la quantité employée sur les grenouilles, représentait la presque totalité obtenue par le traitement des organes. L'animal n'a présenté aucun malaise, aucun trouble organique, même après plusieurs heures. Le lendemain, il était en parfaite santé et ne paraissait nullement se ressentir de l'opération subie la veille.

*Conclusions.* — 1° Nous ne constatons aucune trace de substance toxique organique dans le résidu provenant du traitement d'une faible partie des organes extraits du cadavre de Marie Rougé. Une

grande partie avait été employée lors des premières recherches faites par M. Filhol. Nous n'avons opéré que sur la moitié des organes et de l'alcool qui nous ont été envoyés.

2° Nous ferons remarquer qu'un temps très long s'est écoulé entre la mort et l'exhumation, et que nous n'avons reçu les organes que cinq mois après l'exhumation. Les alcaloïdes organiques sont-ils tous susceptibles de résister à la putréfaction? C'est un point très douteux, et dans l'état actuel on ne saurait conclure qu'il n'y a point eu empoisonnement, par ce fait qu'on n'a pas constaté l'existence d'un alcaloïde.

Paris, 5 novembre 1876.

#### OBSERVATION VIII.

1<sup>er</sup> *Rapport d'expertise chimique.* — Nous, soussignés, Etienne Laporte, Léon Serres, docteurs en médecine, et Martial Bertin, etc., etc.

M. le juge d'instruction nous a remis deux pots en terre dans lesquels les deux premiers experts désignés plus haut avaient enfermé divers organes provenant du cadavre de Mlle Richon, que l'on soupçonne être morte empoisonnée par de la strychnine administrée par mégarde au lieu de santonine. L'un des pots renferme l'estomac et quelques autres parties de l'appareil digestif; nous y prenons l'estomac qui est ouvert et étendu sur une plaque de verre, dans le double but d'observer son état et de rechercher s'il ne renferme pas quelques débris suspects. Cet organe est congelé comme l'étaient tous ceux étudiés à l'autopsie, mais il n'a offert aucune lésion. Il contenait un objet que l'on mit à part pour l'étudier ensuite; des renseignements antérieurs ont donné lieu à penser que c'était un morceau de betterave qui avait servi, avec de la confiture où il se trouvait, à introduire dans l'estomac la matière que l'on croit être la cause de la mort. Un examen scrupuleux, fait à la loupe, ne nous a fait apercevoir aucun débris pouvant provenir de cristaux de strychnine.

Les intestins grêles ont présenté le même aspect que l'estomac.

Nous avons alors séparé l'estomac en deux parties; l'une a été remise dans le pot et l'autre, coupée en petits morceaux, ainsi qu'une partie des intestins grêles, a été mise en digestion avec une quantité d'alcool suffisante pour que le tout soit largement baigné. On a ajouté de l'acide tartrique jusqu'à ce que la réaction fût franchement acide; la digestion a duré plus d'une journée, le tout étant maintenu à une douce température et agité fréquemment. Quand la digestion fut jugée suffisante, on vida le ballon qui contenait le mélange sur un linge d'abord lavé à l'acide chlorhydri-

que, puis rincé à l'eau pure; on tordit pour séparer le liquide par expression, et le résidu fut, à deux reprises, lavé à l'alcool marquant 87°, et pressé chaque fois. Tous les liquides alcooliques furent filtrés sur du papier, et le résultat de la filtration fut amené avec beaucoup de précaution à l'état d'extrait. Cet extrait fut repris par de l'alcool à 80°; le liquide fut filtré et le filtre lavé avec de l'alcool pareil; tout l'alcool employé constituait environ sept fois le volume de l'extrait.

Tout ce liquide, évaporé avec les précautions précédemment employées, fut amené à consistance d'extrait mou. Cet extrait a été repris par l'eau distillée tiède; le liquide a été filtré et le filtre lavé à l'eau; toute l'eau employée faisait environ dix fois le volume de l'extrait. Quand le liquide fut refroidi, on y versa, jusqu'à cessation de précipité, une dissolution contenant une partie d'iode et cinq d'iodure de potassium dans vingt d'eau. Le dépôt, assez abondant, brun marron, demanda plus d'une nuit pour se réunir au fond par le repos; le liquide éclairci fut décanté, et le résidu solide lavé à plusieurs reprises par de l'eau légèrement acidulée avec de l'acide sulfurique; ce mélange s'opéra dans un verre ordinaire à expériences. La décoloration presque complète du liquide indiqua quand le lavage fut terminé. Alors, pour redissoudre le dépôt, nous le traitâmes par la limaille de fer et l'eau contenant un dixième d'acide sulfurique.

Lorsque tout dégagement d'hydrogène fut cessé, le liquide fut traité par un léger excès d'ammoniaque; il se forma un abondant dépôt d'oxyde de fer qui devait en outre renfermer toute la strychnine contenue dans le liquide; ce dépôt fut mis sur un filtre; on le laissa égoutter, puis on le lava avec un peu d'eau. On enleva le filtre qui fut d'abord posé sur du papier buvard, puis mis dans le vide sec; la dessiccation fut complétée à une douce chaleur. Le filtre, coupé en petits morceaux, fut traité dans un ballon et à plusieurs reprises par de l'alcool que l'on fit agir au bain-marie. Tous les liquides alcooliques furent filtrés, et le liquide résultant de la filtration évaporé doucement jusqu'à siccité. Le résidu solide fut enfin redissout dans quelques gouttes d'eau légèrement acidulée par de l'acide sulfurique, et le liquide ainsi obtenu fut réparti entre plusieurs verres de montre pour subir une évaporation lente sous une cloche renfermant de l'acide sulfurique concentré.

Le morceau de betterave dont il a été question plus haut fut soumis au même traitement; nous obtînmes, comme dans l'autre cas, plusieurs verres de montre garnis de cristallisations assez apparentes. Des cristaux provenant du traitement de l'estomac et des intestins ont été placés dans une soucoupe en porcelaine et humectés avec de l'acide sulfurique concentré, puis on a ajouté quelque peu de bichromate de potasse pulvérisé très fin. Si nous

n'avons pas bien pu saisir la teinte bleue d'ailleurs fugitive, par laquelle se manifeste d'abord la strychnine dans ce mode d'essai, en revanche les teintes suivantes se sont produites avec beaucoup de netteté : violet, rouge, et enfin jaune permanent,

Les cristaux provenant du traitement de la betterave ne nous ont rien fourni de sensible par cet essai ; il en a été de même pour eux à tous les autres essais : nous n'en reparlerons plus.

D'autres cristaux provenant de l'estomac ont été dissous dans de l'eau acidulée par de l'acide chlorhydrique, et un courant de chlore gazeux a été dirigé par un tube effilé à travers le liquide ; les bulles gazeuses paraissaient blanchâtres, mais elles ne furent suivies d'aucun dépôt permanent. Le courant gazeux du même appareil, dirigé à travers une dissolution chlorhydrique de strychnine préparée directement, donna lieu, au contraire, à un dépôt parfaitement appréciable de strychnine trichlorée.

Néanmoins cette différence ne saurait être invoquée pour conclure d'une manière absolue à l'absence de la strychnine dans les matières suspectes ; en effet, en ajoutant de l'eau au liquide contenant la strychnine trichlorée de manière à quintupler à peu près le volume, on a pu dissoudre complètement le précipité. Si donc le liquide où nous avons mis nous-mêmes de la strychnine eût été cinq fois moins riche, il ne nous eût rien donné.

L'absence du dépôt, lors du traitement par le chlorure d'or et le chlorure de platine, donna lieu aux mêmes observations.

Il en sera de même pour le résultat des essais physiologiques, en y ajoutant toutefois une autre considération. L'état de la saison ne nous a permis de nous procurer qu'une seule grenouille. Un peu d'eau fut mise sur un des verres de montre de manière à dissoudre les cristaux ; au moyen d'une aiguille cannelée, ce liquide fut inoculé dans les cuisses de la grenouille. L'animal placé dans de l'eau manifesta à peine une légère surexcitation. Le lendemain, nous introduisîmes directement quelques fragments de strychnine entre la peau et la chair, près de l'aîne de la grenouille ; l'absorption fut si lente qu'il fallut plus de deux heures pour que l'animal succombât. Le résultat négatif du premier essai peut donc avoir pour causes et le peu de richesse des matières employées et la lenteur de l'absorption résultant de l'engourdissement de l'animal.

En résumé, quant aux organes soumis à nos essais, un réactif, l'acide chromique, est venu corroborer plutôt qu'infirmier les soupçons qu'avaient suggérés les symptômes observés pendant la vie et l'état du cadavre après la mort. Toutefois les résultats négatifs des autres essais nous imposent une grande réserve.

Auch, le 22 novembre 1879.

2<sup>e</sup> Rapport d'expertise chimique, rapport : Filhol. — J'ai trouvé

dans l'intérieur de la caisse deux vases en terre vernissée; le premier de ces vases contenait un fragment d'estomac, de gros et de petit intestin; le deuxième contenait une portion du foie, de la rate et des reins.

Suivant les indications de mon mandat, j'ai dirigé d'abord mes recherches vers la découverte d'un alcaloïde végétal, et de la strychnine en particulier. Dans ce but, j'ai pris une partie de l'estomac et de l'intestin, et après avoir bien examiné la surface interne de ces organes sans y apercevoir, même à la loupe, aucune matière d'apparence suspecte, je les ai découpés en très menus fragments que j'ai mis dans un ballon de verre neuf, où je les ai fait digérer pendant une demi-heure avec de l'alcool à 95°, auquel j'avais ajouté 1 gramme d'acide tartrique à la température de 70°. J'ai laissé refroidir ensuite la solution alcoolique et je l'ai filtrée. La liqueur filtrée a été soumise à l'évaporation à une basse température. Le résidu de cette évaporation a été repris par de l'alcool absolu, et la solution a été évaporée toujours à une basse température. Le nouveau résidu a été dissous dans une petite quantité d'eau, et la liqueur a été introduite dans une petite éprouvette où j'ai mis cinq à six fois son volume d'éther, puis j'ai ajouté au mélange, par petites portions, du bicarbonate de soude en poudre et agité le mélange à plusieurs reprises. L'éther, qui surnageait la solution aqueuse, après quelque instant de repos, a été recueilli au moyen d'une pipette neuve et mis dans un verre de montre où il a été soumis à l'évaporation à la température ordinaire. Le résidu de cette opération consistait en quelques gouttes d'un liquide aqueux, dépourvu d'amertume, qui n'a laissé par son évaporation à la température ordinaire qu'un résidu à peine appréciable. Le liquide aqueux dont il s'agit ne ramenait pas au bleu le papier de tournesol rougi, ne donnait aucun précipité avec une solution de tannin, ni avec une solution d'iodure de potassium ioduré. Le résidu provenant de son évaporation a été mêlé avec de l'acide sulfurique concentré et une trace de bichromate de potasse; il n'a produit aucune coloration.

La solution aqueuse ainsi épuisée par l'éther a été additionnée alors d'un petit fragment de soude caustique, et agitée une deuxième fois avec de l'éther à plusieurs reprises. La solution étherée soumise à l'évaporation à la température ordinaire a laissé, comme dans le cas précédent, un résidu dépourvu d'amertume et ne fournissant, avec les réactifs dont il a été question plus haut, aucune des réactions qui caractérisent soit la strychnine, soit les autres alcaloïdes.

Craignant que la liqueur aqueuse ainsi épuisée par l'éther ne renfermât un alcaloïde insoluble dans ce véhicule, je l'ai agitée à plusieurs reprises avec du chloroforme. J'ai fait évaporer ensuite

le chloroforme séparé de la liqueur aqueuse à la température ordinaire, et j'ai obtenu un résidu solide à peine visible sur le fond du verre de montre dans lequel je l'avais obtenu. J'ai traité ce résidu par quelques gouttes d'alcool et j'ai obtenu ainsi une solution dépourvue d'amertume, sans action sur le papier de tournesol rougi. Cette solution a produit un léger précipité jaunâtre avec l'iodure de potassium ioduré, un précipité bien marqué avec l'iodure double de potassium et de mercure; elle n'a pas produit la plus légère coloration avec l'acide sulfurique concentré additionné d'une trace de bichromate de potasse. La quantité infiniment petite de matière dont je disposais ne m'a pas permis de multiplier mes essais.

Des expériences pareilles à celles dont je viens de donner le détail ont été faites sur les viscères contenus dans le deuxième vase, foie, rate, reins, et les résultats ont été encore moins prononcés que dans le cas précédent, car les matières extraites par l'alcool, l'éther et le chloroforme se sont montrées absolument dépourvues d'amertume, et n'ont produit aucune des réactions caractéristiques de la strychnine ou des autres alcaloïdes qu'on peut reconnaître par des précipités ou des colorations bien tranchées.

Les viscères qui ont été épuisés par l'alcool acidulé au moyen de l'acide tartrique ont été mêlés avec de la chaux éteinte et épuisés par de l'alcool fort et bouillant. La liqueur alcoolique filtrée et évaporée a laissé un résidu qui ne possédait aucun des caractères des alcaloïdes. Ce résidu, repris par de l'alcool bouillant acidulé par de l'acide oxalique, a fourni une solution qui ne possédait aucun des caractères des sels d'alcaloïdes et n'a fourni non plus aucun des caractères de la santonine.

Une recherche spéciale entreprise pour découvrir dans les viscères un poison inorganique m'a conduit à des résultats absolument négatifs.

*Conclusions.* — Il ne m'a pas été possible d'isoler des viscères soumis à mon examen une substance toxique bien caractérisée. Les réactions qui servent à reconnaître la présence de la strychnine en particulier ont absolument fait défaut. Je n'ai d'ailleurs découvert aucun poison inorganique. S'il y a eu empoisonnement, la substance toxique a été probablement rejetée en totalité ou à peu près par les vomissements.

Toulouse, le 18 janvier 1870.

#### E. — *Résumé et discussion.*

*Résultats des analyses dans les observations rapportées par Tardieu.* — Dans la première, la strychnine est reconstituée en nature et



en abondance; dans la deuxième, les résultats sont négatifs; dans la quatrième, il est constaté que les matières existant dans l'estomac contenaient de la strychnine; dans la sixième, la strychnine existait en nature non dissoute dans l'estomac. Dans les troisième, cinquième, septième, huitième et neuvième observations, il n'y a pas eu d'analyse.

*Résultats des analyses auxquelles il a été procédé dans les huit procédures jugées en France.*

1<sup>o</sup> *Affaire Crolet.* — Les victimes ont survécu, mais la strychnine a été retrouvée dans les déjections et dans le reste du café qui avait servi à les empoisonner. Condamnation.

2<sup>o</sup> *Affaire Laugier.* — Analyse de l'estomac et de son contenu. Par le bichromate de potasse et l'acide sulfurique, on obtient des stries violettes qui se modifient aussitôt. Par le bichlorure de platine, on obtient un précipité apparent le lendemain. Les experts concluent à la présence de la strychnine. Condamnation.

3<sup>o</sup> *Affaire Moiroud.* — Analyse du contenu de l'intestin. Par l'acide sulfurique concentré et le bichromate de potasse, on obtient une coloration vert olive qui passe au vert d'herbe; on suppose que la coloration bleue est masquée par la couleur jaune foncé de la substance essayée. Les expérimentations physiologiques sont concluantes. L'analyse du reste de l'intestin donne un résidu qui est l'objet de cinq essais. Deux fois on obtient la coloration bleue, trois fois la coloration jaune subitement. Une partie de la même substance est additionnée de strychnine et on n'obtient que la coloration jaune. Cette contre-épreuve paraît décisive, les experts concluent formellement à la présence de la strychnine. Condamnation.

4<sup>o</sup> *Affaire Massicot.* — Analyse des organes; on obtient des précipités et des réactions évidents. Analyse des matières contenues dans l'estomac : on obtient des cristaux abondants. La dose ingérée était énorme. Conclusions formelles. Acquittement, la mort pouvant être le résultat d'un suicide.

5<sup>o</sup> *Affaire Gilham.* — 1<sup>re</sup> expertise : analyse de partie de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, des reins, du cœur, des poumons et du cerveau. Pas de réactions : expérimentations physiologiques sans résultat. Conclusions négatives, mais avec réserves basées sur l'état de décomposition grasseuse du cadavre inhumé depuis plus d'un an. 2<sup>e</sup> expertise : l'analyse de partie des mêmes organes donne quelques cristaux ayant tous les caractères de la strychnine. D'après les conclusions du rapport, la présence de la strychnine dans les organes est fort probable. Acquittement.

6<sup>o</sup> *Affaire Cayla.* — Analyse des organes des deux chiens et des

matières qui y sont contenues. Le résidu traité par l'acide sulfurique pur très concentré et le bioxyde de plomb donne une coloration bleue qui passe au violet, puis au rouge et au jaune pâle. Par le chromate rouge de potasse, on obtient les mêmes réactions. Par le sulfocyanure de potassium, on obtient un précipité blanc cristallin. Les expérimentations physiologiques sont concluantes. Conclusions formelles. Acquittement.

7<sup>e</sup> *Affaire Toulza*. — 1<sup>re</sup> expertise : l'analyse de partie de l'estomac, de son contenu, du foie, de l'intestin, donne un alcaloïde fixe cristallisable, de saveur amère, dont les caractères ne se rapportent d'une manière complète à aucun des alcaloïdes qui ont été bien étudiés. Les expérimentations physiologiques ne permettent pas de les considérer comme un alcaloïde toxique. 2<sup>e</sup> expertise : résultats négatifs, aucune trace de substance toxique. Conclusions réservées. Condamnation.

8<sup>e</sup> *Affaire Richon*. — Analyse des organes digestifs. 1<sup>re</sup> expertise : par l'acide sulfurique et le bichromate de potasse, on obtient les réactions de la strychnine, moins le bleu ; les autres essais sont négatifs ; les expérimentations physiologiques ne sont pas concluantes. Conclusions réservées. 2<sup>e</sup> expertise : les réactions de la strychnine font absolument défaut. Condamnation.

Que voit-on dans ces analyses ? Dans les première, quatrième et sixième observations rapportées par Tardieu, la strychnine est découverte dans les matières contenues dans l'estomac ; dans la deuxième, les recherches sont sans résultat ; dans les troisième, cinquième, septième, huitième et neuvième observations, il n'y a pas eu d'analyse. Dans les première, deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième observations recueillies dans cette étude, la présence de la strychnine a été affirmée, mais après analyse des organes digestifs et de leur contenu. Si la strychnine a été découverte dans ces cas-là, on ne peut rien en conclure de certain au point de vue de la possibilité de la découvrir dans tous les cas, puisque par le fait même du point où elle a été découverte, il est certain que la dose ingérée dépassait la quantité nécessaire pour donner la mort ; il ne faut jamais perdre de vue, en effet, que la strychnine existant dans l'estomac n'a pas été absorbée, n'a pas agi. Si dans les deux autres observations, et dans la deuxième de Tardieu, les résul-

tats de l'analyse ont été négatifs, et s'il y a eu cependant condamnation, on est amené à se demander si ces investigations sans résultat ne proviennent pas de ce que tout le poison ingéré était nécessaire pour amener la mort, de ce que toute la substance toxique avait agi. N'est-elle pas détruite? Cette question sera l'objet d'un examen ultérieur, mais ces trois observations sont une confirmation éclatante de ce principe qu'en matière d'empoisonnement par la strychnine, l'analyse n'est pas le fondement nécessaire de l'accusation. On ne peut donc pas poser en thèse que s'il y a eu empoisonnement, le poison doit être retrouvé.

N'est-ce pas le cas de remarquer combien ces analyses et ces expérimentations physiologiques sont délicates, et qu'on n'a de chance d'obtenir tout ce que la science peut donner qu'à la condition de s'adresser à des hommes absolument compétents?

Au point de vue qui nous occupe, il y a lieu de retenir les restrictions suivantes de Tardieu :

« Nous admettons comme établi que la science est en possession de procédés d'analyse suffisants pour découvrir la strychnine *dans des conditions données*, sinon toujours. Quel que soit l'état dans lequel la strychnine se trouve dans les organes, absorbée ou non, elle peut être retrouvée, *à moins qu'elle ne soit en quantité trop minime*. Il est difficile de dire à quel chiffre la recherche cesse d'être possible; on ne peut nier, toutefois, que ce chiffre ne soit inférieur à 5 centigrammes. »

Tardieu conclut que la strychnine doit être retrouvée *dans des conditions données, à moins qu'elle ne soit en quantité trop minime*, condition qui ne se réalise que lorsque cette quantité est supérieure à 5 centigrammes. Mais, si les *conditions données* ne se réalisent pas, si la quantité est inférieure à 5 centigrammes? Il ne dit pas de combien cette quantité doit être inférieure à 5 centigrammes, pour que la recherche ne puisse aboutir, et il a reconnu que la dose mortelle était de 3 à 5 centigrammes pour un adulte. Si la quantité stric-

tement nécessaire pour donner la mort a été administrée, et si cette quantité est de 2, de 3 centigrammes, sera-t-elle suffisante pour que l'analyse donne un résultat?

M. Vulpian pose en thèse que la strychnine est en partie détruite dans les différents points du corps où l'a conduite la circulation.

De ces longs documents, il résulte d'abord qu'une quantité considérable de matières doit être remise aux experts; que si les organes de la digestion leur sont seuls remis, ils ne pourront découvrir la strychnine que s'il en a été administré en excès, si toute n'a pas été absorbée; qu'il faut donc leur remettre aussi les organes de l'élimination tels que le foie, les reins, la vessie et son contenu, ainsi que les centres nerveux et des muscles. Il en résulte ensuite que le résultat négatif de l'analyse n'est pas exclusif de l'empoisonnement.

#### QUESTIONS.

Des nombreux documents qui précèdent ne résulte-t-il pas que, malgré les affirmations de certains auteurs, deux questions importantes ne sont pas résolues et devraient faire l'objet de nouvelles recherches. Il serait d'une grande importance au point de vue judiciaire que ces questions ne fussent plus controversées :

En premier lieu, la strychnine agit-elle sans se décomposer, de telle sorte que s'il n'a été ingéré que la quantité strictement nécessaire pour donner la mort, tout le poison ayant été absorbé, ayant agi avant que la mort ne survienne, la strychnine pourra être retrouvée par l'analyse?

En second lieu, et dans le cas où la strychnine ne se décomposerait pas en agissant, comment se comporte-t-elle lorsque le cadavre a subi une putréfaction prolongée? Lors même qu'il serait établi que la strychnine qui a agi est détruite, comment se comporte l'excédent, en cas d'ingestion

d'une quantité surabondante, lorsque les organes sont soumis à une putréfaction de longue durée?

1<sup>re</sup> Question. — *La strychnine agit-elle sans se décomposer?*

— Il est admis par tout le monde que la strychnine n'agit que lorsqu'elle a été absorbée, versée dans le torrent de la circulation et portée par le sang dans les centres nerveux. M. Vulpian a notamment constaté que la strychnine mise en contact immédiat avec la moelle épinière ne produit aucun effet. Il résulte également des citations rapportées ci-dessus que la strychnine n'est pas absorbée en totalité au moment de l'ingestion et quelle que soit la quantité ingérée; si cette quantité est considérable, une partie subsiste dans l'estomac au moment où la partie absorbée cause la mort du sujet; au contraire, si la quantité ingérée est à peine suffisante pour donner la mort, elle a dû être absorbée tout entière; transportée par le sang vers les centres nerveux, elle a agi et on ne doit plus en retrouver dans les organes digestifs.

Mais, dans cette dernière hypothèse, comment a-t-elle dû se comporter?

Tardieu a vivement critiqué l'opinion de Taylor d'après lequel la strychnine n'aurait la faculté de tuer qu'en se décomposant et se détruisant dans le sang. Sans examiner jusqu'à quel point cette critique est basée sur des faits, il est remarquable que M. Vulpian a récemment émis cette opinion qu'après trois ou quatre heures, la vie étant maintenue par la chloralisation, la strychnine est en partie détruite dans les différents points du corps où l'aura conduite la circulation et pour le reste éliminée dans la vessie. Il a dit aussi que l'on ne doit pas craindre de voir se produire des accidents sérieux par suite d'accumulation de la strychnine administrée à doses successives. Enfin il a constaté que si l'on recueille tout le sang d'un chien qui vient de mourir à la suite d'une crise convulsive de strychnisme, on ne peut en retirer assez de strychnine pour agir sur une grenouille.

Ces affirmations ne sont-elles pas confirmées par ce fait

que dans toutes les observations où le poison a été découvert par l'analyse, il avait évidemment été administré en excès, puisque c'est toujours par l'analyse de l'estomac et de son contenu que cette découverte a été faite? Ne sont-elles pas confirmées aussi par les 3 observations dans lesquelles l'analyse n'a rien découvert, notamment par l'affaire Toulza dans laquelle la dose administrée devait être minime, puisque par deux fois la victime avait pris des doses qui n'avaient produit que de légers accidents convulsifs?

Stephenson Macadam (1) a constaté que, soumise à l'action de la chaleur, la strychnine fond, se volatilise et est en partie décomposée. Examinant ensuite la stabilité de cet alcaloïde, il s'exprime ainsi :

Ne voyons-nous pas la plus petite plante, le plus mince lichen, le moindre individu parmi les mousses, les algues, les champignons, l'insecte minime dont la vie et la reproduction se font dans un jour, ainsi que l'animalcule microscopique, ne les voyons-nous pas changer l'état et la forme de la matière avec un art qui défie nos machines et nos foyers à vapeur de l'imiter, et que toutes les ressources de la chaleur, de la lumière et de l'électricité, dirigées et appuyées par le génie et l'intelligence de l'homme n'ont pu réussir à approcher.

Et plus loin :

L'animal est un agent d'oxydation des plus puissants, et s'il peut réussir à unir quelques atomes d'oxygène à la molécule complexe de la strychnine, il n'y a aucun procédé connu auquel on puisse avoir recours pour séparer, puis réunir en un atome de strychnine les éléments qui constituent cette substance. La possibilité de l'oxydation et de la destruction consécutive d'une quantité sensible de strychnine par l'animal est encore une question à résoudre, et tout ce qui est avancé ici est que l'animal peut posséder ce pouvoir à un faible degré. Admettant alors que la strychnine puisse, comme d'autres composés organiques, subir une altération dans l'organisme animal, il se présente cette importante question : une certaine quantité de strychnine administrée à petites doses en quantité exactement suffisante pour nuire à un animal et bientôt, après des jours et des semaines, pour le tuer, sera-t-elle retenue

(1) *Journal de chimie médicale*, 1856, p. 707.

dans l'économie de l'animal dans un état qui permette de reconnaître sa présence?.....

Il était au moment de procéder à une expérience dans ce sens; malheureusement, entraîné vers des recherches d'un autre ordre, il ne l'exécuta pas.

Le même professeur a constaté qu'un cheval ayant été empoisonné par la strychnine, un chien fut nourri avec la chair de ce cheval pendant quinze jours, absorbant chaque jour 2 livres de viande, sans montrer l'ombre d'un symptôme tétanique. Il rapporte aussi qu'un canard étant mort à la suite de l'ingestion d'une quantité de strychnine relativement énorme, les vers qui rampaient à l'extérieur et à l'intérieur de son corps, au bout de trois semaines, ne paraissaient éprouver aucun effet de la strychnine.

En présence de tels éléments de discussion qui se heurtent contre cette affirmation de plusieurs auteurs que la strychnine agit sans se détruire, ne serait-il pas intéressant, au point de vue médico-légal, d'étudier la question suivante : Faire absorber par un animal la quantité de strychnine strictement nécessaire pour lui donner la mort, et rechercher ensuite si, dans ce cas, la strychnine peut être retrouvée? Pour cela, donner à un animal une quantité de strychnine insuffisante pour le tuer et augmenter insensiblement cette dose, en laissant entre l'administration de chacune d'elles un intervalle assez prolongé pour n'avoir pas à craindre l'influence d'une crise précédente jusqu'à ce qu'enfin la mort se produise, et alors procéder à l'analyse avec le plus grand soin, soit des organes de nutrition, soit des organes d'élimination, soit du sang, soit des centres nerveux. Donner à un animal de même espèce une quantité double, quadruple de strychnine et procéder aux mêmes analyses. Ces résultats seraient de nature à faire cesser bien des controverses auxquelles ces empoisonnements donnent lieu.

Ces expériences doivent présenter de grandes difficultés si on opère sur des animaux de petite taille, à cause de la

petite quantité de strychnine nécessaire pour leur donner la mort. Mais en agissant sur de grands animaux, sur des chevaux par exemple, la quantité de strychnine absorbée serait telle qu'elle devrait être retrouvée si, en agissant, elle ne s'était pas altérée ou décomposée.

2. *Question.* — *Comment se comporte la strychnine après une putréfaction prolongée?* — La période de putréfaction la plus longue qui ait été suivie d'une analyse ayant donné un résultat positif, est une période de quarante-trois jours. Or, dans l'affaire Toulza, près de quatre mois s'étaient écoulés depuis la mort lorsque la première analyse eut lieu. Dans l'affaire Gillham, il s'était écoulé plus d'une année. Il y a donc là une lacune qu'il importerait de combler.

Stephenson Macadam a écrit :

La strychnine peut être découverte dans l'économie animale après l'écoulement d'un temps raisonnable. Il est bien possible, et je crois que cela est probable que, plus tard, lorsque la matière animale dans laquelle la strychnine est contenue, est elle-même décomposée, les atomes de l'alcaloïde se réduisent aussi eux-mêmes en composés plus simples, et qu'il viendra un temps où la strychnine ne peut plus être reconnue et où la moindre trace de sa présence ne peut être saisie.

Et un peu plus loin :

Il y a des métamorphoses qui ont lieu chaque jour dans la destruction et la putréfaction des matières animales et végétales que le chimiste ne peut expliquer et que jusqu'à présent il n'a pas réussi à suivre dans son laboratoire, avec ses vases de verre, ses acides et ses alcalis. Cette remarque s'applique avec encore plus de force à l'action qu'exercent le végétal et l'animal vivants sur les matériaux mis à leur portée. Nous ne pouvons préjuger des procédés de la vie organique d'après des expériences faites sur des substances mortes et inorganiques. Il se fait pendant la vie végétale et animale des combinaisons et des décompositions que nous ne pouvons ni répéter, ni copier.

Il conclut enfin que :

La décomposition du corps de l'animal peut causer la destruction de la strychnine, mais dans ce cas le temps n'efface pas plus



facilement toute trace de la strychnine qu'il ne fait disparaître la marque du couteau de l'assassin.

D'un autre côté, dans une affaire jugée en 1866 par la cour d'assises du Cantal, MM. Tardieu et Roussin, chargés de procéder à une analyse chimique, concluaient en ces termes :

Les analyses qui précèdent mettent hors de doute l'absence de toute matière minérale toxique dans les organes de l'enfant Bouchard ; mais l'état de putréfaction très avancé dans lequel nous avons trouvé les organes ci-dessus ne permettant pas la recherche des poisons organiques, ne nous autorise pas à formuler, à l'égard de ces derniers, une conclusion aussi absolue.

Il est donc certain qu'il y a controverse sur le point de savoir si la présence de la strychnine peut être constatée, quel que soit le degré de putréfaction des substances analysées. Il serait donc intéressant aussi de rechercher par des expériences méthodiques comment se comporte la strychnine après une putréfaction qui aurait duré deux mois, trois mois, quatre mois, etc....., soit lorsque la quantité ingérée serait strictement suffisante pour donner la mort, en supposant que dans ce cas elle ne fût pas détruite par son action même, soit lorsqu'elle serait plus considérable. Le résultat pourrait n'être pas le même dans les deux hypothèses.

#### CONCLUSION

Dans une étude sur la toxicologie dans l'histoire, M. Littré écrivait :

Ce fut dans le courant du <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècle, et particulièrement dans la seconde moitié du <sup>xviii</sup><sup>e</sup> que la chimie se constitua, ce fut aussi à ce moment que la médecine se trouva en état d'user des nouveaux secours qui lui arrivaient. On peut le dire, dans tout le cours de son développement, il ne s'était encore offert à elle nul événement qui la servît si bien dans ses recherches propres, et tout d'abord elle en usa pour se mettre à la trace du trajet que parcouraient les poisons dans le corps. Ce qui avait été impossible à l'antiquité, au point qu'elle ne dût pas même en concevoir la pensée, se présenta comme un problème parfaitement soluble auquel on mit la main.

La solution a été obtenue : elle est pleinement générale et satisfaisante tant qu'il s'agit de poisons minéraux. Le métal n'est sujet à aucune décomposition ultérieure et tel il est introduit dans l'économie, tel il se retrouve après s'être mélangé aux boissons, aux aliments, aux humeurs, après avoir circulé avec le sang, après s'être logé dans les dernières profondeurs des organes. Mais il n'en est plus de même pour les poisons organiques, c'est-à-dire les poisons qui viennent des végétaux ou des animaux; ceux-là sont des substances composées, parfois très complexes; les éléments s'en dissocient facilement et dès lors manque cette persistance, cette identité qui, dans les empoisonnements métalliques, assure tellement les investigations. Devant ce nouveau problème la chimie n'est restée ni inactive, ni impuissante; elle sait retrouver quelques poisons végétaux, mais elle est loin de les reconnaître tous, et là, en bien des cas, elle n'a plus que des présomptions en place des certitudes qu'ailleurs elle peut offrir à la conscience du juge (1).

N'est-on pas en droit de dire avec cet auteur que, relativement à la strychnine, la chimie n'est restée ni inactive, ni impuissante, puisque bien souvent elle retrouve le poison? Mais ne faut-il pas dire aussi que devant un résultat négatif elle ne peut que s'abstenir, et que l'empoisonnement a pu avoir lieu quoique le poison ne se retrouve pas? C'est ce qui paraît indiscutable en l'état de la science. Mais là où la science s'arrête, le magistrat ne saurait s'arrêter; son devoir devient plus difficile et plus impérieux; à lui de suppléer par les autres moyens d'information à celui qui lui manque.

(1) Littré, *Médecine et médecins*. 2<sup>e</sup> édition, p. 426.

## EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX

---

*Séance du 12 janvier 1880. — Présidence de M. DE VILLIERS.*

M. LIÉGÉY offre à la Société un mémoire intitulé : *Observations relatives à la diathèse hémorrhagique ou hémophilie.*

Il annonce à la Société qu'il fera prochainement une communication sur cette même question.

M. WEISS donne lecture d'un mémoire sur *un cas d'empoisonnement par l'acide phénique.* (Voir p. 307.)

### *Le secret médical.*

M. DEMANGE pose à la Société la question suivante :

M. le juge d'instruction du tribunal de la Seine désire que les faits suivants soient exposés à la Société.

Un sieur X... a épousé une veuve avec deux filles ; il est aujourd'hui inculpé d'attentats à la pudeur sur une des filles de sa femme. Il nie les faits et dit que cette jeune fille avait de déplorables habitudes, qui avaient été constatées par un médecin qui avait été consulté à cet effet.

La personne, qui est aujourd'hui mariée, avoue qu'elle avait été examinée à cette époque, mais elle ajoute que c'est le mari de sa mère qui avait causé les désordres constatés par les médecins.

La mère, consultée par le juge d'instruction, dit que le médecin avait dit de surveiller la jeune fille qui avait de mauvaises habitudes.

Le médecin, appelé aujourd'hui par le juge d'instruction, ne pourrait-il pas refuser de parler, en se retranchant derrière le secret professionnel ?

Mais la mère et la jeune fille le délient complètement de toute obligation de garder le secret professionnel ; l'accusé en fait autant. La question posée à la Société est la suivante :

Le médecin est-il autorisé à parler et à faire connaître son opinion sur les faits qu'il a connus à cette époque, pendant l'exercice de sa profession ?

M. LASÈGUE dit qu'il faudrait savoir de quelle nature étaient les lésions constatées.

M. DEMANGE croit qu'il ne s'agit que de constatations tendant à démontrer des habitudes de masturbation.

M. LUNIER demande si le médecin accepte la solution qui sera fournie par la Société.

M. DEMANGE répond qu'il ne peut se prononcer sur ce point, mais que la Société peut faire connaître son opinion sans savoir si le médecin l'acceptera.

M. CHAUDÉ dit qu'il est évident que, dans ce cas, si toutes les parties délient le médecin du secret, il a le droit de parler. Mais doit-il le faire? Non, et voici pourquoi. Le fait de dire au médecin : *Vous pouvez parler*, ne l'oblige pas du tout à le faire. Il ne relève donc que de sa conscience, qui, dans ce cas, doit lui conseiller de se taire, malgré l'autorisation des parties intéressées.

En droit strict, le médecin peut parler s'il le désire, mais sa conscience lui ordonne de se taire.

M. GALLARD appuie l'opinion de M. Chaudé, et dit que le médecin peut parler, mais ne doit pas le faire.

Il y a eu un précédent. Cazeaux, appelé à l'audience, se trouvait en présence de deux accusés qui l'autorisaient à parler; il s'y refusa et l'*Association des médecins de la Seine*, qui fut consultée, lui conseilla de ne rien révéler à qui que ce soit.

M. LASÈGUE. — Il y a deux choses à considérer. La question de déontologie médicale, et la situation du médecin auprès des tribunaux.

La première est la seule qui nous intéresse. M. Lasègue pense que quand même le médecin est autorisé à parler, il doit s'y refuser énergiquement. En le faisant, il commettrait une mauvaise action. Il est probable que, dans ce cas, il s'agit d'une querelle de famille dans laquelle il ne doit pas intervenir.

Des questions de ce genre se présentent assez souvent à propos de mariages. On vient consulter un médecin sur la santé d'un des deux futurs époux, en lui disant qu'on le délie de tout secret professionnel. Or, tout médecin qui, dans ce cas, dirait quelque chose aurait à s'en repentir. Dans tous les cas, M. Lasègue pense que le médecin doit conserver le secret rigoureux.

La conclusion de M. Lasègue, ainsi formulée, est mise aux voix et adoptée par la Société.

Au point de vue de la déontologie médicale, la Société est d'avis que le médecin ne doit jamais se départir du secret médical, même lorsqu'il est délié de son secret par les parties intéressées.

M. EVRARD, de Beauvais, donne lecture d'un travail relatif à la mort par *décapitation*.

*Séance du 9 février 1880. — Présidence de M. DE VILLIERS.*

M. BROUARDEL fait une communication *sur les signes de la pédérastie*. (Voir p. 315.)

*Suite de la discussion sur les vols aux étalages et dans les magasins.*

M. LASÈGUE fait une communication sur cette question.

M. LEGRAND DU SAULLE.

M. LUIZY, interne des hôpitaux, communique *un cas d'empoisonnement par le laudanum*.

M. DE BEAUVAIS appuie la communication de M. Luizy, et rapporte quelques faits démontrant l'existence des éruptions d'eczéma, chez des individus ayant subi des intoxications par le laudanum.

M. LAGNEAU. — J'ai vu deux cas d'ingestion de 5 à 6 grammes de laudanum n'ayant déterminé presque aucun symptôme d'intoxication, vu la prompte administration de vomitifs. Une femme d'environ 28 ans ingéra 6 grammes de laudanum. La personne qui l'avait vu avaler ce liquide, la conduisit immédiatement chez un pharmacien qui, aussitôt, lui fit prendre de l'émétique. Lorsqu'on crut devoir m'amener cette femme, elle vomissait abondamment; mais alors et depuis, elle ne présenta aucun symptôme manifeste d'empoisonnement.

Une autre jeune femme ayant pris une dose un peu moindre de laudanum, plus d'une demi-heure avant que j'aie pu lui faire prendre un vomitif, présenta une légère contraction des pupilles, avec photophobie et larmoiement, ainsi qu'un peu de somnolence. L'émétique tardant à agir, j'eus quelque peine, en titillant l'arrière-bouche, à hâter les vomissements qui jugèrent cette très légère intoxication.

J'eus l'occasion d'observer un cas plus grave dans un village où je me trouvais momentanément. Par méprise, au lieu d'une potion, on avait fait prendre, à un boucher atteint de pneumonie, deux grandes cuillerées de laudanum. L'officier de santé, médecin de la localité, après lui avoir donné 1 décigramme d'émétique resté sans effet, apprenant que je me trouvais par hasard dans cette campagne, me fit prier de venir l'assister. Lorsque je vis le malade, quatre heures environ après l'ingestion du laudanum, il était couché sur le dos, immobile, inerte, paraissant insensible; il avait la peau chaude, de couleur naturelle, le pouls petit et fréquent, les paupières étaient entr'ouvertes, les pupilles, cachées sous les paupières supérieures, étaient extrêmement contractées. Désirant provoquer les vomissements, je touchai l'arrière-bouche avec le doigt, avec une plume, et fus surpris de constater la com-

plète insensibilité de toute cette région qui, vu l'absence de toute contraction, était facilement accessible au toucher. Successivement plusieurs décigrammes d'émétique et des tasses d'eau tiède restèrent sans effet. Mais, plus de cinq heures après l'ingestion du laudanum, à la suite de plusieurs tasses d'eau tiède contenant du sulfate de magnésie, et d'un lavement préparé avec ce sel et des feuilles de séné, le malade eut d'abondants vomissements. Dès lors, il reprit un peu connaissance, dit quelques mots, reconnut quelques personnes. Il ouvrait les yeux quand on lui parlait, mais immédiatement retombait dans son assoupissement. Aucune évacuation alvine n'ayant eu lieu, on continua à donner des tasses d'eau avec du sulfate de magnésie, un second lavement purgatif, puis des tasses de quinine. De retour à Paris, j'appris que ce malade le lendemain, avait repris parfaitement connaissance, avait même parlé avec animation et semblait complètement remis de cet empoisonnement; malheureusement, quatre jours plus tard, il succombait aux progrès de la pneumonie.

Cette insensibilité, ce défaut de contractilité de l'arrière-bouche ne peuvent être attribués à l'administration antérieure du bromure de potassium, car cette observation remonte à l'année 1859, époque à laquelle ce médicament était peu en usage, surtout dans ce village. Ce défaut de contractilité tiendrait-il à une certaine tolérance acquise par l'administration antérieure de préparations stibiées, dans le traitement de cette pneumonie? Je serais plus porté à l'attribuer à l'action du liquide narcotique sur la sensibilité de la muqueuse et sur la contractilité des fibres musculaires.

---

*Séance du 8 mars 1880. — Présidence de M. DEVILLIERS.*

M. GOURAUD demande à changer son titre de membre titulaire de la Société en celui de membre honoraire. (Accordé.)

M. BROUARDEL dit qu'il est chargé par M. le Dr Chevalier, de Compiègne, d'exposer *un cas de mort chez un enfant de 4 mois*.

La communication de M. Brouardel est renvoyée au comité de publication.

M. LUNIER lit un rapport sur un ouvrage de M. le Dr Bruinsna, de Steenberg (Pays-Bas), intitulé : *Code médical des Pays-Bas* :

M. LUNIER. — Messieurs, notre Société a reçu, l'année dernière, de M. Bruinsna, de Steenberg (Pays-Bas), un ouvrage écrit en hollandais, sur lequel j'ai été chargé de faire un rapport sommaire; je viens aujourd'hui m'acquitter de ce soin.

L'ouvrage qui nous a été adressé par M. Bruinsna, et qui a été publié au commencement de l'année 1879, est une espèce de code médical, ou plus exactement un recueil de tous les documents officiels : lois, décrets, règlements, circulaires, qui sont actuellement en vigueur dans les Pays-Bas, et qui concernent non seulement l'enseignement et l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire, mais encore l'hygiène et la salubrité publiques.

Les ouvrages de cette nature ne sont guère susceptibles d'analyse, et je ne puis mieux faire, pour en donner une idée, que de vous énumérer les titres des documents qu'il contient.

#### 1<sup>re</sup> Partie. — Législation générale.

1<sup>o</sup> Code de procédure civile (extraits).

2<sup>o</sup> Code civil.

3<sup>o</sup> Code de procédure criminelle.

4<sup>o</sup> Code pénal.

5<sup>o</sup> Loi du 19 mai 1879, tendant à réprimer l'introduction des substances toxiques ou nuisibles dans les denrées alimentaires liquides ou solides.

6<sup>o</sup> Loi du 19 juin 1854, modifiant plusieurs articles du Code pénal.

7<sup>o</sup> Loi du 17 septembre 1878, abolissant la peine de mort.

8<sup>o</sup> Loi du 18 avril 1874, fixant le tarif des frais de justice en matière pénale.

9<sup>o</sup> Loi municipale.

#### 2<sup>e</sup> partie. — Législation spéciale.

##### I. — Réglementation de la médecine.

1<sup>o</sup> Lois des 1<sup>er</sup> juin 1865 et 16 avril 1867, instituant l'inspection médicale dans l'intérêt de la santé publique.

2<sup>o</sup> Loi du 1<sup>er</sup> juin 1865, concernant l'exercice de la médecine, la pharmacie, les aides et élèves en pharmacie, et les sages-femmes.

3<sup>o</sup> Règlement de l'Ecole normale des sages-femmes.

4<sup>o</sup> Loi des 24 juin 1876 et 22 février 1878, contenant l'exercice de la profession de dentiste.

5<sup>o</sup> Traités entre les Pays-Bas, la Belgique et l'Allemagne, relatifs à l'exercice de la médecine dans les communes frontalières.

6<sup>o</sup> Ordonnances royales, instructions ministérielles et décisions relatives à la profession de pharmacien.

7<sup>o</sup> Tarifs établis par les conseils de santé pour l'assistance médicale des pauvres.

II. — *Service médical militaire.*

Règlement du 10 mars 1878, concernant l'examen médical de l'aptitude au service militaire, dans l'armée de terre et de mer.

III. — *Lois et ordonnances concernant la santé des animaux et la profession de vétérinaire.*

- 1<sup>o</sup> Loi du 20 juillet 1870, réglant la surveillance de l'Etat.
- 2<sup>o</sup> Règlement de l'école vétérinaire du royaume.

IV. — *Lois et ordonnances ayant pour objet de prévenir certaines maladies ou calamités physiques.*

- 1<sup>o</sup> Loi sur les inhumations.
- 2<sup>o</sup> Instruction concernant la vaccine.
- 3<sup>o</sup> Loi du 29 mai 1841 sur les aliénés.
- 4<sup>o</sup> Loi concernant le transport des matières nuisibles.
- 5<sup>o</sup> Lois et règlements concernant la police des chemins de fer.
- 6<sup>o</sup> Loi du 19 septembre 1874 sur le travail des enfants.

Je n'ai pas besoin, messieurs, d'insister sur les services que peut rendre aux médecins et aux magistrats un recueil de cette nature, et j'ai l'honneur de vous proposer de voter des remerciements à M. le Dr Bruinsna, pour l'envoi qu'il nous a fait du *Code médical des Pays-Bas*.

M. BARTHÉLEMY, interne des hôpitaux, communique *une observation d'empoisonnement par le sublimé*. (Voir p. 368.)

M. LUNIER fait une communication *sur les vols commis dans les magasins*. (Une note sera remise par M. Lunier.)

M. LIÉGEY lit un mémoire ayant pour titre : *Quelques mots relatifs à la grande influence que peuvent avoir, dans les cas de médecine légale, certains états ou certaines conditions morbides, notamment la diathèse hémophylique*.

*Séance du 12 avril 1880. — Présidence de M. DEVILLIERS.*

M. FREDET fait une communication intitulée : *Sur la médecine légale dans l'arrondissement de Clermont-Ferrand, pendant une période de sept années*. (Voir p. 349.)

M. GALLARD. — M. Fredet a parlé de cas d'encéphalite ayant déterminé la mort. Je demanderai à notre collègue s'il a rencontré des individus qui, ayant eu, à la suite d'accident, des symptômes



d'encéphalite, auraient retrouvé leurs facultés pendant dix à quinze jours, et auraient été pris secondairement d'accidents d'encéphalite vraie ayant déterminé la mort.

J'ai deux faits qui viennent à l'appui de cette manière de voir.

M. FREDET. — J'ai vu plusieurs malades atteints de fractures du crâne, chez lesquels les accidents se sont produits ainsi que M. Gallard vient de l'annoncer.

Dans un premier cas, le blessé avait reçu un coup de pierre sur le crâne. Il resta deux jours au lit, puis put reprendre son métier. Au bout de quelques jours, il survint des accidents d'encéphalite suivis de mort.

Dans un deuxième cas, la fracture avait été produite par un coup de bouteille. Le blessé fut pris, au bout de neuf ou dix jours, d'encéphalite et mourut.

Avant de porter un jugement définitif dans les cas de blessure du crâne, il faut attendre quinze ou vingt jours.

M. HÉMEY a vu des cas semblables et Michon disait qu'on ne pouvait porter de pronostic sérieux qu'au bout de quinze à vingt jours.

M. GALLARD dit qu'au point de vue médico-légal, ces faits doivent être signalés avec soin à cause des responsabilités qui peuvent encourir ceux qui ont porté un coup sur le crâne d'un individu.

M. DEVILLIERS dit que, du côté du foie, des accidents éloignés peuvent également se produire à la suite de coups sur cette région.

J'ai vu mourir deux malades, des accidents survenus au bout d'un certain nombre de jours.

M. GALLARD communique une lettre de M. le Dr Sorre (de Saint-Malon), demandant une consultation à la Société *sur une autopsie médico-légale dont il vient d'être chargé*. (Voir p. 101.)

M. POLAILLON dit que la femme n'a pas dû perdre connaissance, car il faudrait admettre qu'elle eut subi une perte de sang très abondante, ce qui n'est pas probable, puisque le lit n'a pas été traversé. Quant à l'ecchymose, elle peut s'expliquer par la compression du cordon.

M. NAPIAS. — M. Polaillon vient de dire que la femme n'a pas dû perdre beaucoup de sang, mais comme elle est accouchée avec ses jupes, et que celles-ci ont été lavées, il est impossible de savoir si elle a perdu beaucoup de sang.

M. LEBLOND fait remarquer que la femme n'a pas dû perdre une grande quantité de sang, puisqu'elle a été capable de se lever le lendemain de son accouchement et de vaquer à ses occupations ordinaires. Quant à l'ecchymose, elle peut s'expliquer par la com-

pression du cordon, à cause de sa situation sur la partie latérale de l'enfant.

M. LÉON demande si une femme ne peut pas perdre connaissance sous l'influence d'une vive émotion.

M. POLAILLON répond que la syncope n'est pas probable, et que si elle s'était produite ce serait là un fait tout à fait insolite.

M. LÉON accepte que la syncope peut n'être pas habituelle, mais n'est-il pas possible qu'une femme qui redoute son accouchement puisse tomber en syncope?

M. GALLARD pense qu'on doit se poser les deux questions suivantes :

1° L'enfant est-il mort naturellement ou accidentellement?

2° Y a-t-il eu violence?

Pour moi, je ne doute pas qu'il y ait eu violence, mais je ne sais comment l'expliquer. Si la femme est tombée en syncope, c'est peut-être avec une partie quelconque de son corps que la violence a été exercée, car je ne puis accepter que l'ecchymose, qui est profonde, puisse être attribuée à la compression du cordon.

Si j'avais à formuler une réponse, je dirais qu'il est peu probable que la fille E... ait perdu connaissance, puisqu'on n'a pas trouvé traces d'une hémorrhagie abondante, et qu'elle a pu se lever le lendemain de son accouchement.

Quant à la mort de l'enfant, je conclurais qu'elle n'est pas naturelle et qu'elle a été déterminée par des violences.

M. HÉMEY. — Pour moi, je dirais que, d'après les constatations faites à l'autopsie, rien du récit de la femme n'est contraire à la vérité.

M. GALLARD ne peut être de l'avis de M. Hémev. Toutefois, il propose de répondre à M. le D<sup>r</sup> Sorre que les éléments fournis à la Société ne permettent pas de conclure, et offre de demander un complément d'informations et de le soumettre à la commission permanente qui sera réunie à cet effet.

Cette proposition est adoptée.

*Séance du 10 mai 1880. — Présidence de M. DE VILLIERS.*

La Société a reçu une lettre de M. Dailly qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, pour y faire la communication qu'il avait annoncée *sur les conditions de l'irresponsabilité légale dans le délire dit de persécution.*

M. FRABOULET, juge d'instruction à Saint-Brieuc, membre correspondant de la Société, transmet un rapport de M. le Dr Lemoine sur les *ecchymoses sous-pleurales*.

La Société déclare vacantes trois places de membres titulaires, dont une pour le barreau et deux pour les médecins.

La discussion sur les vols commis aux étalages est close.

M. Le Dr LEBLOND communique un rapport lu à la commission permanente, le 24 avril 1880, sur une communication du Dr Sorre (de Saint-Malo), à propos d'un *enfant mort peu de temps après sa naissance, mais ayant respiré*. (Voir p. 343.)

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. LEBLOND, interne des hôpitaux de Besançon, communique une *observation d'empoisonnement par l'alcool*. (Voir p. 294.)

---

*Séance du 14 juin 1880. — Présidence de M. CHAUDÉ.*

La correspondance comprend :

Une brochure en langue espagnole de M. le Dr LAUGLIN sur la *constitution chimique du sang*. (Ce travail est renvoyé à l'examen de M. le Dr Lutaud.)

M. OZENNE donne lecture d'un mémoire sur un *cas d'empoisonnement par l'acide phénique*. (Voir p. 337.)

M. VERMEIL, interne des hôpitaux, lit une *observation d'empoisonnement par le phosphore*. (Voir p. 358.)

---

*Séance du 12 juillet 1880. — Présidence de M. DE VILLIERS.*

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture, au nom de M. le Dr Amédée Latour, d'une note relative à des faits dans lesquels des médecins très honorables peuvent être l'objet d'accusations mal fondées de la part de leurs clientes.

La Société charge M. Demange de faire un rapport sur ces faits.

M. BOUTMY donne lecture en son nom et au nom de M. le Dr Brouardel, d'un mémoire intitulé : *Sur le développement des alcaloïdes cadavériques* (ptomaines). (Voir p. 376.)

M. BROUARDEL ajoute que cette importante question des *ptomaines* a été soulevée en Italie par M. Selmis, professeur de médecine

légale à Bologne. Une commission a été nommée en Italie pour étudier cette question; c'est pour cette raison que MM. Brouardel et Boutmy se sont hâtés de publier la première partie de leurs recherches.

M. LAGNEAU. — En écoutant ces intéressantes recherches sur les ptomaines, je me demandais s'il y avait quelque raison chimique ayant fait donner à ces alcaloïdes la désinence *aïne* au lieu de celle en *ine* généralement donnée aux alcaloïdes organiques, il me semble que de *πτῶμα* le tombé, le cadavre on aurait pu faire ptomaines.

S'il n'y avait pas d'autres motifs pour admettre le prompt développement de ces ptomaines dans les viandes putréfiées, l'observation de la femme empoisonnée par la chair d'une oie achetée le matin ne me paraîtrait pas suffisante; car il n'est guère admissible que certaines viandes ou volailles altérées ou malades ne puissent quelquefois échapper à la surveillance des inspecteurs.

Je ne sais si l'on devrait attribuer à quelque ptomaine certaine intoxication ou plutôt certaine purgation considérable et accidentelle observée chez une dizaine de personnes ayant mangé d'un pâté. Dans le restant de ce pâté, qui n'avait pas paru mauvais au goût, on ne trouva aucune trace de cuivre, aucun toxique inorganique.

Pour compléter les expériences sur la puissance toxique de ces ptomaines, peut-être serait-il curieux de rechercher si leur ingestion resterait sans action sur des animaux habitués à se nourrir de viandes putréfiées comme les vautours, les corbeaux, etc., etc.

M. GALLARD rappelle que le contenu des oies préparées, désigné sous le nom de *confit d'oie*, donne lieu assez souvent à des accidents d'empoisonnement.

M. le Dr de BEAUVAIS donne lecture d'un mémoire *sur l'empoisonnement par l'atropine*.

M. BROUARDEL rappelle qu'il a eu récemment l'occasion de faire avec M. Boutmy des expériences qui combattent l'antagonisme de la morphine et de l'atropine.

Séance du 9 août 1880. — Présidence de M. DE VILLIERS.

M. BROUARDEL communique en son nom et au nom de M. le Dr VIBERT, une *étude médico-légale sur la submersion*.

Séance du 8 novembre 1880. — Présidence de M. DE VILLIERS.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce à la société la mort de M. Delpech, membre fondateur.

M. NAPIAS lit un rapport sur un mémoire de M. Dally, ayant pour titre : *De la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels*.

M. GALLARD rappelle qu'un certain nombre de questions sont actuellement pendantes et qu'il serait bon de les mettre de nouveau à l'étude.

Le Congrès de médecine légale a émis le vœu : Que le gouvernement établisse en France les institutions qui depuis longues années fonctionnent en Hongrie, en Autriche, en Prusse, en Belgique, en Hollande et dans d'autres États, c'est-à-dire la création d'experts de deux degrés en médecine légale, et d'experts en toxicologie rémunérés aux frais de l'État; ces deux catégories d'experts devraient être nommés dans des concours ayant pour base des épreuves essentiellement pratiques. Que dans le but de former ces experts, il soit donné une grande extension dans les diverses facultés de médecine, un cours de médecine légale pratique, que M. Devergie a constitué le premier en France, à la Morgue de Paris, en 1834, et qui a été réédifié l'année dernière sur la demande de M. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Qu'un enseignement spécial d'analyse toxicologique soit ouvert dans les écoles de pharmacie. Que les diverses institutions soient établies dans les diverses facultés de médecine et les écoles de pharmacie de la République. Une commission composée de

MM. CHAUDÉ,  
BOUDET,  
LEFORT,  
RIANT,  
BROUARDEL,

est désignée pour faire un rapport sur la proposition précédente.

L'autre proposition a rapport aux ecchymoses sous-pleurales. Le Congrès a admis « que les ecchymoses sous-pleurales, se produisant dans un très grand nombre de cas de morts spontanées ou provoquées, ne sauraient constituer, à elles seules, un signe médico-légal certain de la suffocation; elles ne peuvent non plus être considérées comme signe différentiel entre la suffocation et la pendaison, ni en général entre les divers genres de mort par asphyxie. »

M. GALLARD pense que la Société peut décider que la question reste à l'étude et qu'elle recevra avec reconnaissance les communications sur ce sujet.

Il donne lecture d'un mémoire de M. Boyer, juge d'instruction à Foix, sur l'empoisonnement par la strychnine. (Voir p. 448.)

M. LEFORT fait des réserves au sujet de la destruction facile de la strychnine après la mort. C'est parce que la strychnine est donnée à très petites doses qu'on ne peut la retrouver par l'analyse chimique. Les experts sont très embarrassés pour reconnaître le poison à cause des colorations que peuvent donner certaines autres substances du corps sous l'influence des réactifs.

J'ai retrouvé la morphine après trois mois de putréfaction.

Le travail de M. Boyer est renvoyé au Comité de publication.

*Séance du 13 décembre 1880. — Présidence de M. DE VILLIERS.*

M. BROUANDEL prend la parole à propos d'un travail de M. de Beauvais, sur l'*Antagonisme entre l'atropine et l'opium*. (Voir p. 424.)

M. le Dr VIBERT, candidat au titre de membre titulaire, lit un travail intitulé : *Trois cas de mort subite par fièvre typhoïde chez des enfants à la mamelle, avec enquête médico-légale*.

M. GUERRIER donne lecture, au nom d'une commission composée de MM. CHAUDÉ, président, HORTELOUP, GUERRIER et LEGRAND DU SAULLE, d'une série d'arrêts relatifs à des questions de jurisprudence médicale.

La Société procède aux élections pour le renouvellement de son bureau pour l'année 1881.

Sont élus :

*Président*, M. CHAUDÉ ;

*Vice-présidents*, MM. LAGNEAU, LASÈGUE ;

*Secrétaire général*, M. GALLARD ;

*Trésorier*, M. MAYET ;

*Archiviste*, M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE ;

*Membres de la commission permanente*, MM. DE VILLIERS, BOUTMY, LEGRAND DU SAULLE ;

*Secrétaires des séances*, MM. LEBLOND, LUTAUD ;

*Membres du comité de publication*, MM. DELASTRE, HANOT, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, LEBLOND, LUTAUD ;

*Membres du conseil de famille*, MM. CHOPIN D'ARNOUVILLE, DELASTRE, HÉMAR, LUNIER, PÉNARD.

## OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

EN 1879 ET 1880 (1).

MORY. — *Compte rendu des travaux de la Société médicale de Clermont-Ferrand pendant l'année 1877.*

LAGARDELLE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales.* Paris, 1878.

JEANNEL. — *Répression légale du suicide. Proposition de consacrer aux études anatomiques les cadavres des suicidés.* Paris, 1879.

CHABENAT. — *De la mort subite par embolie pulmonaire dans les varices enflammées.*

LEGRAND DU SAULLE. — *Etude médico-légale sur les épileptiques.*

E. CLÉMENT. — *Conférences pratiques de médecine légale.*

E. CLÉMENT et P. CAZENEUVE. — *Quelques considérations critiques sur les taches de sang en médecine légale.*

D<sup>r</sup> R. V. KRAFFT-EBING. — *Travail sur la psychiatrie*, 2 vol.

LIEGEY. — *Travail sur l'influence des causes traumatiques dans la détermination des accès de fièvre intermittente ou rémittente, ou de fièvre larvée.*

JAUMES. — *Procédés pour relever les empreintes sur le sol.*

DAILLY. — *Sur la prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels.*

LAGARDELLE. — *Pronostic de l'aliénation mentale.*

BALL. — *La médecine mentale à travers les siècles.*

LIEGEY. — *De l'hémophilie.*

JAUMES. — *Solennités de la magistrature et de la médecine légale.*

D<sup>r</sup> BRUNISMA. — *Genies Kuldig wetboek van Nederland.*

SHOENFELD. — *L'asphyxie. Ses différents genres. Leur mécanisme et leurs remèdes*, 1880.

RAMON GODINA LANGLIN. — *Algunas consideraciones químico-legales sobre el estudio de la Sangre leídas*, 1880.

LIEGEY. — *Note relative aux aliénés dangereux.*

QUEIREL, président de la Société de médecine de Marseille (*Discours prononcé en séance publique*).

MATTEL. — *L'obstétrique*. Juin 1880.

HUYARD. — *Des os et de leur emploi dans la fabrication du noir animal, du suif, etc.*

(1) La Société accense réception des ouvrages qui lui sont offerts par une mention portée à la fin du bulletin suivant.

C. A. MOURAO PITTAO. — *Rapport annuel présenté au Conseil d'administration de l'hospice Maria Amelia, à Punchal (île Madère.)*

ZUNO (Giuseppe). — *In causa di uxo ricidio studio medico-psychologico.* Napoli, 1878.

LUDWIG GROSZ. — *Jahres-Cericht über die in deu arz tlichen. lesischen der unter per direction der Kön. Ungar-Staatsbahnen, sich befindlichen Sänmtlichen esenbahnhnien ärztlich behandelten mitglieder des Kraukenimters-tützungs-institutes savil über ben gesanunten sanitätsdrerist.*

D'HERBELOT. — *Cours d'appel da Paris. Discours de rentrée de M. l'avocat général, 1877.*

LAGNEAU. — *Paroles prononcées sur la tombe de M. Devergie.*

GLATZ. — *De l'absorption cutanée.* Genève.

VINCENT. — *Notice sur la vaccine.*

PAMARD. — *Eloge de MM. Gonnet, Waton et Camille Bernard, prononcé devant la Société médicale de Vauchuse.*

DE BEAUVAIS. — *Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Paris.*

HOFFMANN. — *Nouveaux éléments de médecine légale. Introduction par M. Brouardel.*

CONTAGNE. — *Notes sur la sodomie.*

LECADRE. — *Statistique et constitution médicales au Havre, 1879.*

— *Succession de M<sup>me</sup> Tanquerel. Contre-enquête.* Saumur, 1878.

— *La prévoyance médicale. Projet d'association d'assurances mutuelles entre médecins.*

— *Consultation pour l'Union médicale.*

— *Compte rendu des séances de la Société de biologie, 1874-1879.*

— *Bulletin de la Société de statistique de l'Isère, t. VIII et IX.*

— *Titres et travaux scientifiques du Dr Clément.*

— *Académie de Besançon. Années 1876, 1877, 1878.*

— *Les signes physiques des folies raisonnantes.*

— *Etude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie.*

— *L'année médicale. Journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados.*

— *Notice sur Alphonse Devergie.*

— *Bulletins de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1876, 1878, 1879.*

— *Société française de secours aux blessés de terre et de mer. (Bulletins 28, 31, 32, 33.)*

— *Association française contre l'abus du tabac.*

— *Société des sciences médicales de Gannat, 1877, 1879.*

— *Journal des sciences médicales de Lille.*

— *Procès-verbaux des séances de la Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron. Du 1<sup>er</sup> juillet 1876 au 31 mars 1878.*

— *Distribution des prix à l'école des enfants idiots et épileptiques de la Salpêtrière. Discours de M. Delasiauve.*

— *Ecole spéciale d'architecture. Ouverture, 1879-1880. Discours du directeur.*

— *Énumération des titres et travaux scientifiques de M. A. Chevallier, 1862.*



- *La médecine contemporaine.*
- *Evi Jelentes a M. Kiv. Allamvasutak Szaz gntosaya alatt levo osszes vonalak Owosi Szakaszaiban*, 1879, et *Januas 1, 16l deczember 31-iy Jyo Jy kez elk seyelyzo intezeti betegekrol és az osszes egeszsegygyi szo tyalatrol elôt ez jesz ti. De Csatari Grosz lajos Kozeyeszsegyi tandeso és igoiz gato foorcos.*
- *Revue de littérature médicale*, par le Dr Brémond, 1879.
- *Les grandes usines.*
- *Revue des Deux-Mondes*, mars et avril 1880.
- *Adresse des positivistes à Midhat Pacha*, 1877.
- *Encyclopédie des sciences, des lettres et des arts*, 1879. — Dr Bourdin. *Hallucinations, illusions.*
- *La médecine contemporaine.*
- *Revue médicale et étrangère*, d'août 1879 à décembre 1879.
- *Annales des maladies de l'oreille, du larynx.*
- *Marseille médical.*
- *Nice médical.*
- *La France judiciaire.*
- *Année médicale (Journal de la Société de médecine de Caen).*
- *Bulletin de la Société de médecine de Paris*, t. XIII.
- *Congrès international des sciences médicales à Amsterdam*, 1879.
- *Rapport sur une question médico-légale*, par MM. Coste, J. Grasset et Alphonse Jaumes.
- *L'Union pharmaceutique*, novembre 1879.
- *Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris*, t. II, 1869, t. II, 1875.
- *British medical Journal*, 1879-1880.
- *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.*
- *l'ogrés médical.*
- *Bulletin général de thérapeutique.*
- *Journal de médecine et de chirurgie.*
- *Revue d'hygiène.*
- *Union médicale.*
- *Gazette des hôpitaux.*
- *Journal des sages-femmes.*
- *Assises régionales agricoles et scientifiques tenues à Perpignan en 1880.*
- *Société agricole, scientifique et littéraire des Pyrénées-Orientales*, 24<sup>e</sup> volume.
- *Du traitement de l'asphyxie par l'oxyde de carbone.*
- *Mémoires et comptes rendus de la Société médicale de Lyon*, 1878, t. XVII, 1877.
- *Mémoires de la Société de médecine de Nancy*, 1877, 1878, 1879, 1880.
- *The coroner's office, address by clark Bell, Esq., late President medico legal Society of New-York*, 1881.
- *Association française pour l'avancement des sciences. Documents et informations diverses.*
- *Société de secours aux armées de terre et de mer (Bulletin n° 29, 10 mars 1879).*
- *Bulletin de la Société d'agriculture des sciences et des arts de Poligny.*

- *Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron.* (Table des matières des publications faites de 1838 à 1876.)
  - *Index medicus a monthly classified Record of the current medical Literature of the World* by John S. Billings and Robert Fletcher, t. I, n° 1, January 1879.
  - *Revue médicale française et étrangère.*
  - *Mouvement médical.*
  - *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier.*
  - *Paris médical.*
  - *Revue mensuelle médicale et scientifique.*
  - *Gazette d'ophthalmologie* du Dr Carré.
  - *Le concours médical.*
  - *La tribune médicale.*
  - *Bulletin de la Société polymathique du Morbihan.* 1876-1879.
  - *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris.*
  - *Union médicale de la Seine-Inférieure* (Séance du 10 janvier 1881, n° 64.)
  - *Société royale de médecine publique de Belgique.* (VARIOLÉ, 1880.)
-

# TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE VI<sup>e</sup> VOLUME.

## A

Accidents toxiques produits par injections phéniquées, par M. Ozenne, 337.  
 Acide phénique (Empoisonnement par l'—), 307.  
 Action de la strychnine, 473.  
 Alcaloïdes cadavériques (Sur le développement des—), par MM. Brouardel et Boutmy, 376.  
 Alcool (Empoisonnement aigu par l'—), 294.  
 Aliénation mentale. Liberté de la défense. Remise indéfinie du débat, 14.  
 Antagonisme (De l'— de l'atropine et de la morphine). Discussion, 424.  
 Arsenic (Empoisonnement par l'—), 30.  
 Assassinat (Rapport sur une tentative d'—), par le Dr Motet, 152.  
 Pédérastie et —, 46. — (Suicide ou —), 50.  
 Atropine (De l'antagonisme de l'— et de la morphine), 424. Empoisonnement par le sulfate d'—, 406.  
 Avortement (Rapport sur un cas d'— par injection d'eau dans la matrice), par le Dr Gallard, 86.  
 Note sur une tentative d'—, par le Dr Cauchois, 148.

## B

BAUDOUIN, 274.  
 DE BEAUVAIS, 406.  
 DEVERGIE, 192.  
 Biographique (Notice — sur M. Devergie, 192.  
 BIANCHE, 162, 219.  
 Blessure de l'artère et de la veine crurales, 238.

Blessures de l'artère et veine iliaques droites externes, 245.  
 BOUTMY, 323, 376.  
 BOYER, 448.  
 BROUARDEL, 274, 277, 286, 278, 279, 280, 323, 376, 387, 380, 192, 315, 424.  
 Bureau de la Société en 1879-1880, p. xv.

## C

Caractères médico-légaux fournis par l'utérus au point de vue de la constatation des grossesses antérieures, par le Dr Lutaud, 202.  
 CAUCHOIS, 148.  
 CHAUDÉ, 145, 269, 277, 183.  
 CAUSSE, 286.  
 CHEVALIER (P.-E.), 330.  
 CHEVALLIER (Alph.), 218.  
 Chlorate de potasse (Empoisonnement par le —, 289.  
 CHOPIN D'ARNOUVILLE, 182.  
 Commission permanente, p. xvi.  
 Compte rendu officiel du Congrès international de médecine légale, par le Dr T. Gallard, 1.  
 Concurrence déloyale (Action en —), 25.  
 Congrès international de médecine légale (Compte rendu officiel du —), 1. Programme du —. 4.  
 Considérations générales sur l'instruction en matière d'empoisonnement, 449.  
 Copahine Mège, 28.  
 Cou (Blessures au —), 234, 241.  
 Crâne (Sur les fractures du —), par M. Mory, 43.  
 Crémation (De la — des morts), par M. Ladreit de la Charrière, 112.  
 Criminelles (Sur quelques affaires — de l'arrondissement d'Albi), 225.

## D

Décret du président de la République, IV.

DEMANGE, 280.

Développement (Sur le — des alcaloïdes cadavériques), 576.

DEVERGIE, 279, 281, 182.

DE VILLIERS, 274, 58, 38, 190, 2 7, 561.

Discours prononcé aux obsèques de M. Devergie, par M. De Villiers, 190. — de M. De Villiers en prenant possession de la présidence de la Société, 38.

## E.

Ecchymoses sous-pleurales (De la valeur des —), par le Dr Chevalier (P.-E.), 330; par le Dr Lemoine, 327; par le Dr Legroux, 139.

Empoisonnement (Observation d'— par le phosphore), par M. Vermeil, 358. — accidentel par le deuto-chlorure de mercure, par M. Barthélemy, 368. Considérations générales sur l'instruction en matière d'—, 449. De l'— accidentel par le sulfate d'atropine, par le Dr De Beauvais, 406. Observation d'— aigu par l'alcool, par M. Leblond, 294. De l'— par la strychnine, par M. Boyer, 448. Sur l'— par l'arsenic, par M. Mayet, 30. Note sur un cas d'— par l'acide phénique, par M. Weiss, 307. Sur l'— aigu par le chlorate de potasse, par le Dr Manouvriez, 289.

Empreintes (Etude des procédés employés pour relever les— sur le sol, par M. Jaumes (Alph.), 209.

Enfant mort de suffocation supposée, 58.

Errata dans la pagination; la p. 15 porte le n° 23.

Étiquette (Absence d'— rouge sur un médicament pour l'usage externe), 19.

Etude sur la submersion, par MM. Brouardel et Vibert, 387. Critique sur la valeur des signes attribués à la pénétration par le Dr Brouardel, 315. — des procédés employés pour relever les empreintes sur le sol, 209.

EVARD, 298.

Exercice illégal de la médecine, 16. Examen chimique et histologique d'un débris de placenta, par MM. Souguet et Leprince, 91.

Expertise. — Absence de l'un des experts à l'une des opérations, 18. Exercice (Note sur l'— de la pharmacie, par les médecins), 145.

Expériences physiologiques sur le cadavre d'un supplicié, par le Dr Evard, 298.

Extraits des procès-verbaux, 275, 555.

## F

Forceps (Application du — par un officier de santé), 62.

Formule du Codex (Modification d'une —), 25.

Fractures (Sur les fractures du crâne), par M. Mory, 43.

FREDET, 349.

## G

GALLARD, 1, 6, 86, 123, 173, 176, 182, 183, 207, 218, 274, 277, 285, 286, 287, 366.

Grossesses (Constataction des — antérieures), 202.

## H

Hernies, 2, 6.

Hémorrhagies graves causées par la blessure de l'artère auriculaire postérieure, 229. — par section de la carotide externe, 253. — par blessure de la fémorale, 257.

Homicide par imprudence, 19, 62.

HORTELOUP (E.), 22.

## I

Index bibliographique des principaux travaux publics, par M. Devergie, 198.

Infanticide (Rapport sur un cas d'—), par le Dr Le Blond, 343.

Injection d'eau (Avortement par — dans la matrice), 86.

Insanité d'esprit (Cause de nullité de testament, 29.

Invalidation (Rapport sur une — de testament, par M. Blanche, 162.

## J

JAUMES (Alph.), 62, 209.

Jurisprudence médico-légale, 22.

## L.

LADREIT DE LA CHARRIÈRE, 112.

LAGNEAU, 124.

LABIQUE, 264.

LASÈGUE, 159.  
 LAUSSE DAT, 1.  
 LEBLOND, 207.  
 LE BLOND (D<sup>r</sup>), 343, 361, 285.  
 LEBLOND, 294.  
 LEGRAND DU SAULLE, 160, 277.  
 LEMOINE, 327.  
 Lésions produites par la strychnine, 479.  
 Liste des membres de la Société, v. LONGUET, 91.  
 LEPRINCE, 91.  
 LEGROUX, 139, 278, 279.  
 LUNIER, 94, 161.  
 LUTAUD, 202, 281, 287.  
 LIEGET, 285.  
 LIOUVILLE, 286.

## M

MALASSEZ, 176.  
 MANOUVRIEZ, 289.  
 MASBREURER, 46.  
 MAYET, 184, 30, 281.  
 Médecine légale (Note sur la — de l'arrondissement de Clermont-Ferrand), par le Dr Fredet, 349.  
 Médecine (Exercice illégal de la —), 16.  
 Médecin ayant donné un certificat, 17.  
 Médicament (Absence d'étiquette rouge sur un — pour l'usage externe, 19.  
 Membres titulaires, v. — Honoraires, vii. — Correspondants nationaux, ix. — Correspondants étrangers, xiv.  
 Mercure (Empoisonnement accidentel par le deuto-chlorure de —), 368.  
 Meurtre (Rapport sur un cas de —), par le Dr Leblond, 261; par M. Poilaillon, 101.  
 Morphine (De l'atropine et de la —), 424.  
 Mort causée par coups de couteau, 248.  
 MORY, 43.  
 MOTTET, 278, 152, 159, 160.

## N

Naissance (Observations sur un fait relatif à l'obligation pour un médecin de déclarer la —), par M. Chaudé, 269.  
 NAPIAS, 123, 117.  
 Notice biographique sur M. Devergie, par M. Brouardel, 192.  
 Notice nécrologique sur M. Alph. Chevallier, par le Dr Gallard, 218.

Nourrice (Communication de syphilis de nourrisson à —), 29.

## O

Obligation par un médecin de déclarer la naissance, 269.  
 Observations d'empoisonnement par la strychnine, 457. — médico-légale sur un cas de suicide ou assassinat, 50.  
 Officine (Vente d'une —), 21.  
 Officier de santé (Application du forceps par un —), 62.  
 Ouvrages offerts à la Société, 567.  
 OZENNE, 337.

## P

Part (Suppression de —), 172.  
 Pédérastie (Etude sur la valeur des signes attribués à la —), 315. — et assassinat, rapport par M. Masbrenier, 46.  
 Pharmacie (Note sur l'exercice de la — par les médecins), 145.  
 Pharmacien (Vente d'eaux minérales par un —), 20.  
 Phéniquées (Accidents toxiques produits par injections), 337.  
 Phosphore (Empoisonnement par le —), 358.  
 Pilules Crosnier, 25.  
 Plantes médicinales (Vente de — en paquets comme remède secret), 28.  
 Placenta (Examen chimique et histologique d'un débris de —), 91.  
 Poitrine (Coups de couteau à la —), 231.  
 PINARD, 341, 342, 275, 282, 283, 285.  
 POLAILLON, 342, 277, 280, 101.  
 Programme du Congrès international de médecine légale, 4.

## R.

Rapport sur un cas d'infanticide, 343. — sur des procédés destinés à découvrir les taches de sperme, 323. — sur un cas de meurtre, 261. — sur l'annonce et la vente des remèdes secrets, 184. — sur une invalidation de testament, 162. — sur la crémation des morts, 112. — sur un cas de meurtre, 101. — sur un cas d'avortement par injection d'eau dans la matrice, 86. — sur l'examen d'organes ayant appartenu à un enfant mort de suffocation supposée, 58. — sur un cas de pédérastie et d'assassinat, 46.

- Remèdes secrets** (Rapport sur l'annonce et la vente des —), par M. Mayet, 184. — 25. Vente en France d'un —, 25. Pas de propriété curative d'un —, 28. Paquets de plusieurs plantes médicinales vendus comme —, 28.
- Responsabilité légale** (Sur la — des sourds-muets), par M. Lunier, 94.
- RIANT**, 125.
- S**
- Secret professionnel.**
- Serment** (Refus de prestation de — comme témoin), 19.
- Science** (Etat de la — sur l'empoisonnement par la strychnine), 453.
- SÉVERIN CAUSAÏ**, 225.
- SHOENFELD**, 50.
- Sourds-muets** (Sur la responsabilité légale des —), 64.
- Sperme** (Rapport sur le procédé Petil et Labiche, destiné à faire découvrir les taches de —), 323.
- Submersion** (Etude sur la —), 387.
- Strychnine** (De l'empoisonnement par la —), 448.
- Suicide ou assassinat?** Observation médico-légale, par le Dr Shoenfeld, 50.
- Suffocation supposée**, 58.
- Supplicié** (Expériences physiologiques sur le cadavre d'un —), 298.
- Suppression de part** (Communication sur une —), par le Dr Gallard, 172.
- Syphilis** (Communication de la — de nourrisson à nourrice), 29.
- T**
- TRISSERENC DE BORT**, 7.
- Tentative d'assassinat**, 132.
- Tentative** (Sur une — d'avortement), 148.
- Testament** (Insanité d'esprit, cause de nullité de —), 29.
- THIRION**, 6.
- V**
- Valeur** (De la — des ecchymoses sous-pleurales), 330, 139.
- Vente d'eaux minérales** par un pharmacien, 30.
- Vente d'un remède secret**, 25.
- VERMEIL**, 358.
- VIBERT**, 387.
- W**
- WISSA**, 307.









